MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

DOCTI News

N° 18 - JANVIER 2010

Le Docteur Alain SERRIE
Président de Douleurs Sans Frontières

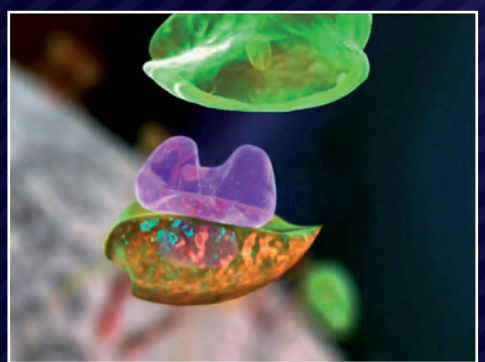
AU MAROC, LE PLAN D'ACTION CANCER REFLÈTE L'ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DE LA DOULEUR

INCONTINENCE URINAIRE

EN PARLER, C'EST LA PRÉVENIR !

INSTITUTIONNEL

TOCILIZUMAB
LA BIOTHÉRAPIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE



Dispensé de timbrage, Autorisation n° 1397 - www.doctinews.com

INNOVATION MÉNOPAUSE

l'alternative naturelle non hormonale pour préserver sa féminité

manhaē

Sensation de Fatigue -85%

Sueur nocturnes -81%

Bouffés de chaleur -83%

+69% sur éclat de la peau

CONSEIL D'UTILISATION

1 capsule par jour au cours du repas principal pour une efficacité optimale, utiliser manhaé sur une période de 4 mois.
À renouveler aussi souvent que nécessaire.

Importé et distribué par
Centre Africain Pharmaceutique
C.A.P
46, Rue de Libourne - CASABLANCA
Tél.: 05 22 44 92 16 / 05 22 44 98 20
Fax : 05 22 44 78 69

LE DÉFI DE LA SANTÉ …

NE PASSONS PAS À CÔTÉ !

Les menaces épidémiques et environnementales se précisent de plus en plus, devenant une réalité incontournable et quasi palpable. Mais que fait-on face à cette situation ? Pour le moment, comparé à ceux d'autres pays leaders tels que la France, par exemple, le système de couverture médicale marocain en est encore à ses balbutiements. Bien qu'en dépit de ses inévitables imperfections, ce projet dispose d'énormes potentialités à travers d'indéniables compétences médicales et une industrie pharmaceutique prometteuse.

Sauf que l'on a tendance à confiner les questions de santé à un simple débat comptable. Et l'absence d'une vision ambitieuse et des prises de décisions ne découlant pas forcément d'un débat ouvert et fructueux entre les différents acteurs concourent à augmenter le risque de compromettre les avancées réalisées dans le domaine, voire tous les efforts consentis en termes d'investissements humains, scientifiques et technologiques.

À mon sens, les questions de santé gagneraient à être inscrites dans une démarche d'une nouvelle économie au service du progrès et devant associer chercheurs, industriels, hommes politiques, médecins, pharmaciens et autres acteurs du secteur. Ce qui placerait son élaboration et son évolution au cœur d'une triple logique : économique, politique et sociale.

Dans l'intérêt des Marocains, de leurs emplois, de leurs revenus, de leur protection sociale, il convient de mettre l'économie de la santé au centre des choix stratégiques du pays. La santé est l'un des grands enjeux que le débat politique se doit d'engager, tout autant qu'un choix de société pour les années à venir. Et sachant qu'en matière de santé, on ne peut dissocier enjeux économiques et sociaux, tous les Marocains, simples citoyens, professionnels ou acteurs de santé, collaborateurs en contact direct ou indirect avec l'industrie pharmaceutique attendent que le Maroc relève le défi de la santé. Et le plus tôt sera le mieux. Formulons le vœu que cette année 2010 exauce nos souhaits!

> **LA SANTÉ EST L'UN DES GRANDS ENJEUX QUE LE DÉBAT POLITIQUE SE DOIT D'ENGAGER TOUT AUTANT QU'UN CHOIX DE SOCIÉTÉ POUR LES ANNÉES À VENIR.**

Par Ismaïl BERRADA

Sommaire

INTERVIEW

40 LE DOCTEUR ALAIN SERRIE
" La lutte contre la douleur doit être considérée comme un droit universel reconnu par les Nations Unies "

FONDAMENTAUX

16 OSTÉOPATHIE
La philosophie d'un art antique ressuscitée

ALTERNATIVE

46 DE L'ÉVEINAGE À LA SCLÉROSE DES VARICES
Le Laser endoveineux

INSTITUTIONNEL

44 TOCILIZUMAB
Le point sur une nouvelle biothérapie

FLASH SANTÉ

08 CARAVANE MÉDICALE POUR LES MILIEUX DÉFAVORISÉS
Est-ce que le rein va bien ?

UNIVERS PHARMA

22 DIRECTION DU MÉDICAMENT ET DE LA PHARMACIE
Un programme chargé !

GLOSSAIRE

28 LES ANTIDIABÉTIQUES ORAUX

SÉLECTION

48 UWISHIN
Dans les méandres du shamanisme

DOCTI News
MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

Directeur de publication et de la rédaction, **Ismaïl BERRADA -** Rédactrice en chef, **Maria MOUMINE -** Secrétaire de rédaction, **Rania KADIRI -** Journaliste, **Khadija BERRAMOU**, **Ghassan SABWAT -** Design et infographie, **Yassir EL HABBI**
Direction commerciale, **A. BERRADA -** Chef de publicité, **Leila BAHAR**
Impression, **Idéale -** DOCTINEWS est édité par **Prestige diffusion,** 81, avenue Mers Sultan, 5e étage, CP 20100, **Casablanca**.
. Tél.: +212 5 22 27 40 46/69 - Fax: +212 5 22 27 40 32 - E-mail: contact@doctinews.com - Site : **www.doctinews.com**
Dossier de presse: 08/22 - Dépôt légal: 2008 PE0049 - ISSN: 2028 00 92 - DOCTINEWS est tiré à 25.000 exemplaires

NOUVEAU dans l'HTA

THE BIG DROP

EXFORGE®
amlodipine besylate/valsartan

Exforge® 5mg/80mg
(Amlodipine 5mg et Valsartan 80mg)

Exforge® 5mg/160mg
(Amlodipine 5mg et Valsartan 160mg)

Exforge® 10mg/160mg
(Amlodipine 10mg et Valsartan 160mg)

EXFORGE amlodipine besylate/valsartan **COMPOSITION** : DCI : *AMLOPIDINE & VALSATRAN*. Excipients q.s.p un comprimé pelliculé **PRESENTATION** : EXFORGE5mg/80mg : **Boîte de 14 et 28** EXFORGE 5mg/160mg : **Boîte de 14 et 28** EXFORGE 10mg/160mg : **Boîte de 14 et 28** **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Exforge est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Exforge est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie. **POSOLOGIE/MODE D'EMPLOI** Chez les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie, le passage à un traitement combiné par Exforge peut être envisagé. La dose recommandée est de 1 comprimé d'Exforge par jour. Seul le médecin est habilité à choisir parmi les dosages le plus adapté à chaque patient. Les patients recevant du valsartan et de l'amlodipine séparément peuvent passer à la dose correspondante d'Exforge. Il est recommandé de prendre Exforge avec un peu d'eau.. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. Grossesse, allaitement On ne dispose d'aucune expérience dans le cas d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <10 ml/min). Exforge est contre-indiqué chez les patients souffrant d'un angio-oedème héréditaire ou chez ceux qui ont présenté un oedème angioneurotique lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste de l'angiotensine II. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS** *Patients présentant une hyponatrémie et/ou une hypovolémie : Hyperkaliémie* : L'administration concomitante de suppléments de potassium, de diurétiques d'épargne potassique, de supplémentations salines contenant du potassium ou d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le taux de potassium (héparine, etc.) doit se faire avec prudence et exige un contrôle de la kaliémie à intervalles réguliers. *Arrêt d'un traitement par bêta-bloquant* : L'amlodipine n'est pas un bêta-bloquant et ne protège donc pas contre les risques liés à l'arrêt abrupt d'un traitement de bêta-bloquant. Un tel arrêt devrait toujours ce faire par réduction progressive de la dose du bêta-bloquant. *Sténose de l'artère rénale* : Il n'existe aucune donnée disponible concernant l'utilisation d'Exforge chez les patients atteints d'une sténose des artères rénales unilatérale Transplantation rénale: À l'heure actuelle, il n'existe pas de données concernant la sécurité d'emploi d'Exforge chez les patients qui ont bénéficié récemment d'une transplantation rénale. Insuffisance hépatique : Le valsartan est éliminé sous forme inchangée, par la bile alors que l'amlodipine est fortement métabolisée par le foie. Une prudence particulière est recommandée chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou des troubles obstructifs des voies biliaires. Insuffisance rénale : Aucune adaptation posologique d'Exforge n'est nécessaire chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée. Il n'existe toutefois aucune donnée relative à son utilisation en cas d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <10 ml/min.), ce qui requiert une grande prudence. Sténose de la valve aortique et mitrale, cardiomyopathie obstructive hypertrophique : Comme pour les autres vasodilatateurs, une prudence particulière est recommandée **INTERACTIONS** *Amlodipine* L'amlodipine peut être administrée avec des diurétiques thiazidiques, des alpha-bloquants, des bêta-bloquants, des IEC, des nitrés à libération retardée, de la nitroglycérine sublinguale, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antibiotiques et des antidiabétiques oraux. Les antagonistes du calcium peuvent interférer avec la théophilline et l'ergotamine, dont le métabolisme passe par le système du cytochrome P450. Comme on ne dispose actuellement d'aucune étude d'interactions avec la théophilline ou l'ergotamine et l'amlodipine, ni in vitro, ni in vivo, il est conseillé de contrôler régulièrement en début de traitement les taux sériques de théophilline, respectivement de l'ergotamine en cas d'administration simultanée. Les essais in vitro sur du plasma humain montrent que l'amlodipine n'influence pas la liaison aux protéines de la digoxine, de la phénitoïne, des coumarines, de la warfarine ou de l'indométacine. *Etudes spéciales: Effets d'autres substances sur l'amlodipine* Jus de pamplemousse: Les examens sur 20 sujets en bonne santé ont montré que l'administration concomitante de 240 ml de jus de pamplemousse avec une dose unique d'amlodipine (5 mg ou 10 mg) entraîne une légère élévation de la C_{max} et de l'AUC de l'amlodipine. *Etudes spéciales: Effets de l'amlodipine sur d'autres substances* ***Digoxine***: Les essais chez des sujets en bonne santé ont montré que l'administration simultanée d'amlodipine et de digoxine ne modifie pas les taux plasmatiques de la digoxine, ni la clairance rénale de cette substance. ***Warfarine***: L'action de la warfarine sur le temps de prothrombine n'a pas été modifiée significativement chez des sujets masculins en bonne santé lors d'une administration concomitante d'amlodipine. ***Valsartan*** Comme le valsartan n'est que très légèrement métabolisé, on ne s'attend pas à des interactions cliniquement significatives sous forme d'induction ou d'inhibition du métabolisme du système du cytochrome P450. La prise simultanée de diurétiques d'épargne potassique (p.ex. spironolactone, triamtérène, amiloride), de médicaments contenant du potassium ou de suppléments salins contenant du potassium peut augmenter la kaliémie et chez les patients insuffisants cardiaques entraîner une élévation de la créatinine sérique. La prudence est donc conseillée en cas d'administration simultanée. **EFFET SUR L'APTITUDE A LA CONDUITE ET L'UTILISATION DE MACHINES** Compte tenu des effets indésirables possibles, la prudence est conseillée lors de la conduite de véhicules ou de l'utilisation de machines. **EFFETS INDESIRABLES** *Fréquent:* rhino-pharyngite, grippe, céphalées. Oreille et conduit auditif, oedème, oedème compressible, oedème de la face, oedème périphérique, fatigue, flush, asthénie, bouffées de chaleur. infections virales, augmentation de la créatinine et de l'urée dans le sérum. Dans le cas de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une augmentation de plus de 50% de la créatinine a été observée chez 3,9% des patients traités par valsartan et chez 0,9% des patients du groupe placebo. Chez les patients avec un antécédent d'infarctus du myocarde récent, le pourcentage de doublement de la créatinine sérique était de 4,2% sous valsartan et de 3,4% sous captopril. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation du potassium sérique de plus de 20% a été observée chez 10% des patients sous valsartan et chez 5,1% des patients sous placebo. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation de l'azote uréique sanguin (BUN) de plus de 50% a été observée chez 16,6% des patients sous valsartan et chez 6,3% des patients sous placebo. **SURDOSAGE** Le symptôme prépondérant avec Valsartan est l'hypotension avec vertiges. Un surdosage d'amlodipine peut entraîner une vasodilatation périphérique excessive, une tachycardie pouvant aboutir à une hypotension systémique grave Lorsque la prise du médicament est récente, on peut envisager de provoquer des vomissements ou de procéder à un lavage de l'estomac ou administration de charbon actif. **PROPRIETES/EFFETS PHARMACODYNAMIQUES** Exforge associe deux principes actifs antihypertenseurs dont les mécanismes d'action se complètent pour contrôler la tension artérielle des patients hypertendus: l'amlodipine appartient à la classe des antagonistes du calcium et le valsartan à celle des antagonistes de l'angiotensine II. **Condition de délivrance** : Liste I **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc** , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-522-35-93-14 , , Fax 00-212-522-35-93-11 Pour plus d'informations , veuillez consulter les mentions légales complètes.

DEF/AP/MAR Q2 09/AlexCom

NOVARTIS

Novartis Pharma Maroc SA, 82 Boulevard Chefchaouni Quartier Industriel d'Ain Sebaa ,20290 Casablanca. Maroc
Tel: +212 522 35 93 14 - Fax: +212 522 35 93 11

SYMPOSIUM BEL, 3e DU NOM
ÉQUILIBRE NUTRITIONNEL ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Le troisième symposium Bel Nutrition et Santé Pratique à été organisé le 5 décembre dernier à Casablanca par Les Fromageries Bel Maroc sous le thème « Équilibre nutritionnel et sécurité alimentaire : une question de santé». L'objectif étant de mettre en perspective la relation entre la nutrition, le comportement alimentaire et les risques pour la santé. Plus de 300 professionnels de la santé ont été conviés à assister aux différents ateliers et présentations proposés, animés par des experts internationaux et marocains reconnus dans le domaine de la santé et de la nutrition, avec la participation cette année de représentants du ministère de la Santé. On notera les interventions du Professeur Patrick Serog, médecin nutritionniste et consultant en nutrition, sur «les aliments modernes» ainsi que sur «La nouvelle donne pour maigrir en 2010». Le Professeur Jaâfar Heikel, épidémiologiste et consultant international de l'Organisation Mondiale de la Santé en sécurité sanitaire, a pu partager son approche sur « Le rôle de la nutrition et de l'hygiène de vie dans la prévention des maladies », mais surtout sur le concept de « la Nutri-prévention ». Le Dr Mustapha Mahfoudi, lui, s'est penché sur «l'impact épidémiologique du Mode de vie et de la nutrition», suivi d'une présentation du Dr Rachid Wahabi sur «l'hygiène et la sécurité alimentaire au Maroc». Des recommandations pour les ANC chez le sportif, chez la femme durant la grossesse et la ménopause, chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent ont été respectivement présentés par le Dr Ahmed Setti, le Pr Nadia Zinoun et le Dr Rachid Bennouna. Le symposium a été clôturé par une remise de certificats Nutrition et Santé Pratique à l'ensemble des participants avec la création d'un «Réseau nutrition et santé pratique». Ce dernier permettra d'inscrire cette démarche dans une logique constructive, surtout dans un contexte nutritionnel mondial de plus en plus sensible où le consommateur à besoin de retrouver ses repères en matière d'alimentation.

De g à d :
Pr Patrick Serog, M. Chakib Seddiki et Pr Jaâfar Heikel.

INSTITUT PRIVÉ D'ENSEIGNEMENT OSTÉOPATHIQUE
DES GESTES QUI SOULAGENT

L'Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique « I.P.E.O » est une école d'ostéopathie agréée par le ministère de l'Éducation français qui s'installe au Maroc. Durant un cursus de 10 séminaires de 4 jours répartis sur deux ans (neuf à Casablanca, et le dixième à Paris), l'école propose un enseignement d'ostéopathie pratique, destiné à permettre aux médecins d'acquérir et de maîtriser des techniques ostéopathiques spécifiques. Le premier groupe d'ostéopathes, appelé « les pionniers de l'ostéopathie au Maroc », a presque fini la première année de formation, débutée en mars dernier. Doctinews a approché 13 praticiens membres du groupe, venus des quatre coins du Maroc, qui nous ont exprimés leur satisfaction quant à la formation et les techniques enseignées, lesquelles peuvent être mises en pratique tout de suite après les séminaires. L'IPEO compte bien continuer son chemin au Maroc et même installer sa propre école dans le royaume. Pour en savoir plus sur l'ostéopathie, son champ d'application et les conditions de son enseignement, les responsables d'IPEO International vous invitent à les rencontrer à l'occasion de la «Journée Découverte», prévue le samedi 30 janvier 2010, à Casablanca. Soyez au rendez-vous.
Contact : Tel : 06 61 92 69 27
Web : www.institut-ipeo.fr

FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE RABAT
LES LAURÉATS CRÉENT LEUR ASSOCIATION

C'est dans les locaux de la Faculté de médecine dentaire de Rabat (FMDR) que s'est déroulée, samedi 12 décembre, l'assemblée générale constitutive de «l'Association des lauréats de la FMDR». Initiée par un groupe de lauréats, cette union vise «La constitution et le renforcement du relationnel entre les lauréats, l'établissement d'un espace de réflexion, d'échange et d'actualisation, notamment à travers la formation continue», indique le rapport officiel de l'association. «Des activités culturelles, sociales et ludiques font également partie du plan d'action », précise le même rapport. Après une longue discussion, le statut de l'association a tété finalement adopté à l'unanimité, suivi de l'ouverture d'une liste pour la constitution du bureau de l'association, où 11 candidatures ont été retenues. L'ensemble des membres du bureau ont convenu de se réunir très prochainement pour répartir les tâches et les fonctions de chacun dans le bureau, établir un règlement intérieur et tracer un plan d'action et une stratégie de travail pour un mandat d'une durée de 3 ans. Cette rencontre teintée d'émotion, de nostalgie et d'ambition marque d'une pierre blanche le parcours des participants à qui l'équipe de Doctinews souhaite une bonne continuation.

Voltarène®

Diclofénac sodium

NOVARTIS

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter NOVARTIS
Tél. : 00 212 5 22 35 93 14 - Fax : 00 212 5 22 35 93 11

CARAVANE MÉDICALE POUR LES MILIEUX DÉFAVORISÉS
EST-CE QUE LE REIN VA BIEN ?

Une bénéficiaire de la caravane en pleine prise de tension.

Dans le cadre des activités de lutte contre les maladies rénales au Maroc, REINS, association de lutte contre les maladies rénales, a organisé dimanche 13 décembre 2009, une caravane médicale à Aïn Chok, en collaboration avec l'association locale «Amal Inara» ainsi que la «Fondation Mohammed V pour la solidarité», au profit de la population défavorisée de cette préfecture. L'objectif étant d'anticiper l'aggravation de problèmes rénaux et d'épargner à de nombreux malades la souffrance de la dialyse.
L'école publique «Inara» a accueilli pendant cette journée plus de 500 personnes qui ont bénéficié d'un examen pour diagnostiquer d'éventuelles atteintes rénales. L'équipe de spécialistes (bénévoles) supervisés par le Pr Amal Bourquia, Présidente de l'association REINS, s'est efforcée de sensibiliser la population à travers une projection vidéo ainsi que la distribution de médicaments et de flayers. La Fondation Mohammed V pour la solidarité, quant à elle, a mis à la disposition des organisateurs une unité de soin ambulante pour l'échographie et la radiographie.

4e JOURNÉE D'ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE IBN SINA
PLEINS FEUX SUR LE SYNDROME DE CUSHING

La Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat accueillera le samedi 16 janvier 2010 la 4e journée d'endocrinologie diabétologie Ibn Sina. Organisée par le service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition du CHU Ibn Sina, en collaboration avec l'UFR endocrinologie et diabétologie, cette édition aura pour thème principal « Le syndrome de Cushing ». Des communications libres, orales et affichées, sont également prévues ainsi qu'un atelier sur les techniques d'injection d'insuline à l'intention du personnel paramédical.

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE SUR LA DOULEUR ET LES SOINS DE SUPPORT
IL ETAIT TEMPS !

La douleur est un sujet qui préoccupe de nombreux malades, mais aussi beaucoup de médecins et de soignants, aussi observe-t-on depuis quelques années un regain d'intérêt pour sa prise en charge. Les médias s'étant emparés du sujet, le public est devenu plus exigeant et les médecins sont fréquemment sollicités. Des avancées n'ont pas manqué de voir le jour ces dernières années, notamment à travers les recommandations établies par l'OMS sur l'utilisation et les voies d'administration des médicaments antalgiques, dont les morphiniques. C'est ainsi que la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat propose, à travers un certificat universitaire, d'enseigner les principaux aspects mis à jour de « la douleur », d'un point de vue théorique et pratique, aux praticiens généralistes, spécialistes et autres professionnels de la santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou hospitalier. Les études, qui dureront une année, comprendront 4 séminaires pour un volume global de 60 heures. La date limite du dépôt de dossier à la FMPR est fixée au 31 janvier 2010. Le Pr Mati Nejmi, responsable universitaire à la FMPR, se tient à votre disposition pour tout complément d'information au : 06 61 17 19 69. Ou par mail : mati.nejmi@menara.ma.

Certificat Universitaire :

« Douleur et Soins de Support »

Responsable universitaire : Professeur Mati Nejmi

Durée d'étude : 1 année en 4 séminaires

Frais d'inscription : 4000 dh

Date limite de dépôt de dossier : 31 janvier 2010

Contacts :

Pr. M. Nejmi :

Dr. ZH. Belkhadir :

Pièces à fournir :

- Demande d'inscription
- Photocopie doctorat de médecine
- 2 extraits d'acte de naissance
- Photocopie de la CIN

HUMEX
هيمكس

Agit sur tous les symptômes du Rhume

فعالية جيدة ضد أعراض الزكام

\+

Etat Grippal

حالة أنفلونزا

Rester actif le jour et bien dormir la nuit

نشاط وحيوية خلال النهار، راحة ونوم طول الليل

A maladies sérieuses, remède efficace !

Laboratoires
Steripharma

URGO

GÉNÉTIQUE
OBESITE SEVERE : NOUVEAU FACTEUR DECOUVERT

Une équipe de scientifiques britanniques, dirigée par les docteurs Sadaf Farooqi (University of Cambridge) et Matt Hurles (Wellcome Trust Sanger Institute), a dernièrement découvert un nouveau facteur génétique intervenant dans l'obésité sévère. Après l'étude du génome de 300 enfants souffrant de la maladie, les chercheurs ont constaté que des morceaux d'ADN manquaient chez les enfants obèses, comparés au génome de 7.000 autres enfants d'un poids normal. Les pertes les plus fréquentes se situant sur le chromosome 16, précisément sur un gène SH2B1, plus connu pour le rôle majeur qu'il joue dans la régulation des niveaux de sucre dans le sang. En l'occurrence, les enfants touchés par cette variation génétique ressentent une sévère boulimie et prennent beaucoup de poids très tôt dans leur vie. Toutefois, l'obésité demeure une maladie complexe extrêmement liée à des facteurs environnementaux tels que l'exercice physique et la nutrition… Cette découverte permettra d'agir directement sur les terrains génétiques susceptibles de faciliter la prise de poids chez certains sujets.

LE SOJA, UN ALIMENT EFFICACE…
CONTRE LE CANCER DU SEIN

La Shanghai Breast Cancer Survival Study, est une étude de cohorte réalisée en Chine, qui a permis de dévoiler l'effet «estrogène-like» d'une des composantes du soja, plus connue sous le nom d'isoflavone. Cette substance biologique appartient à la classe des phytœstrogènes qui, selon certaines études, sont supposés réduire le risque de cancer du sein.

5042 femmes, âgées entre 20 et 75 ans, ayant toutes survécu à un cancer du sein, ont été régulièrement surveillées entre mars 2002 et juin 2009. Les données recueillies par les chercheurs ont porté sur le diagnostic, le traitement, les habitudes hygiéno-diététiques et la progression de la maladie. Le tout, en l'espace d'une période de six mois environ après la découverte de la tumeur maligne et à trois reprises par la suite, les 18e, 36e et 60e mois.

En conclusion, la consommation de soja la plus élevée a été associée à une diminution de la mortalité globale. Des résultats encourageants susceptibles d'inciter les femmes victimes d'un cancer à consommer plus de produits alimentaires riches en soja et, surtout à ne pas perdre espoir.

INCA
SITUATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE DES CANCERS EN 2009

L'Institut National du Cancer (Inca) a rendu public son dernier rapport sur «la situation de la chimiothérapie des cancers en 2009», en France, dans le cadre des actions prévues par la mesure 21 du Plan cancer 2009-2013, à savoir garantir un égal accès aux traitements et aux innovations, plus précisément l'action 21.1 de ladite mesure appelant à «faciliter l'accès aux traitements par molécules innovantes». Ce rapport fait suite à la parution d'un premier rapport sur la situation de la chimiothérapie des cancers en 2007, initialement destiné à favoriser une vision partagée de la situation de cette pratique de soins.

Selon l'Inca, ce rapport recense et analyse les évolutions récentes de la pratique de la chimiothérapie des cancers dans les établissements de santé qui représente plus de 1,5 milliard d'euros des coûts de séjours d'hospitalisation pour cancer en 2008. À travers cette « mise à jour», l'inca propose une couverture spécifique de la chimiothérapie «intraveineuse» dans les établissements dédiés, faisant l'objet de tarification en Groupes Homogènes de Séjours (GHS) qu'il s'agisse de séances en hospitalisation de jour ou de séjours en hospitalisation complète. Toutefois, le rapport ne prend pas en compte l'usage de la chimiothérapie orale prescrite par ces établissements et effectuée en leur sein ou le plus souvent au domicile du malade. Les données économiques du rapport ciblent les «molécules onéreuses » de la chimiothérapie dont le coût n'est pas intégré au tarif des GHS de chimiothérapie. Ces dernières, toujours remboursables aux établissements publics, sous réserve du respect des «référentiels de bon usage» produits par l'Inca et l'Agence Française de sécurité sanitaire des Produits de Santé (Afssaps). Le rapport conclut par des réflexions et des propositions pour améliorer l'usage, en termes de sécurité et de maîtrise, des coûts des molécules innovantes et coûteuses en chimiothérapie anticancéreuse.

NOUVEAU

Aclasta®

acide zolédronique à 5 mg
solution pour perfusion

Une perfusion, un an d'ostéoprotection(2)

POUR LA 1ère FOIS

1 fois par an en

15 minutes de perfusion *

une efficacité anti-fracturaire

sur les **3** sites majeurs **(2)

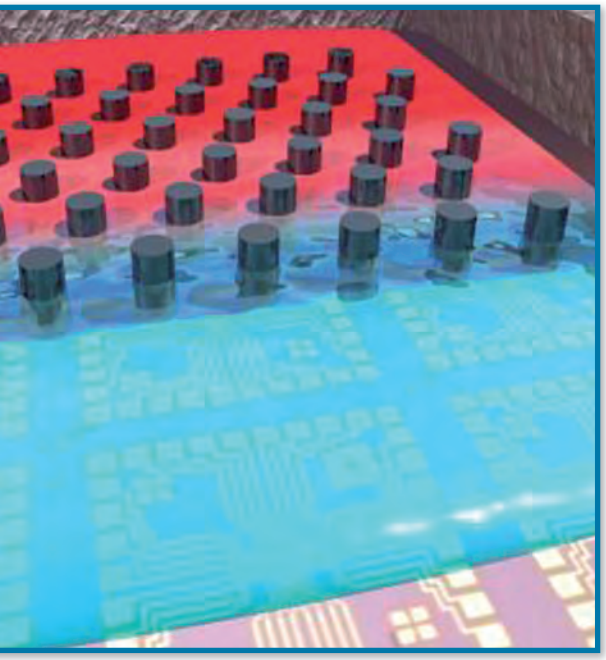
** Fractures vertébrales et fractures de hanche : critère principal, fractures cliniques non vertébrales : critère secondaire.

* La durée de perfusion ne doit pas être inférieure à 15 minutes.

(2) Aclasta® . Résumé des caractéristiques produit.

eMCP 00326

NOVARTIS



DÉTECTION DE CELLULES CANCÉREUSES
LA NANOTECHNOLOGIE À LA RESCOUSSE

Mark Reed et Tarek Fahmy, de la Yale University (USA), ont mis au point des senseurs électroniques capables de détecter les biomarqueurs de certains cancers en quelques minutes. Il s'agit d'un L.O.C (Lab On a Chip), ou «laboratoire sur puce», faisant appel à la science de la circulation d'un fluide dans un volume minuscule, communément appelée «Microfluidique». Une technique simple, rapide et précise pouvant être pratiquée à l'hôpital ou directement par un médecin. Selon les chercheurs, une séparation en deux étapes isole le détecteur de l'environnement complexe du sang comme suit : les étapes de purification et d'analyse sont séparées à l'intérieur des senseurs. Le sang, avec tous ses composants, est d'abord filtré dans un premier compartiment. Ensuite, après une phase de lavage, le liquide restant, purifié, pénètre dans la zone d'analyse composée de nanofils de silicium sur lesquels se fixe la substance à localiser. Ainsi, 20 minutes suffisent à détecter les antigènes caractéristiques du cancer du sein et du cancer de la prostate dans un échantillon de 10 microlitres de sang obtenu sans préparation. Néanmoins, le défi des concepteurs reste d'élargir l'action de cette technique à d'autres variétés de cancers ainsi qu'aux maladies cardio-vasculaires.

Filtré, le sang est transféré vers des nanocapteurs qui peuvent détecter et mesurer les biomarqueurs du cancer.

PROPHYLAXIE DE LA MIGRAINE
UN SUJET TOUJOURS D'ACTUALITE

Omniprésente, la migraine s'impose au quotidien de par son impact sur l'individu, sur le système de santé et sur la société dans son ensemble, ce qui représente une charge économique de plus en plus considérable. Aux États-Unis, on estime que la migraine est responsable en moyenne de plus de 7 jours de perte de travail par an, ce qui coûte à l'économie du pays près de 150 millions de dollars annuellement. À travers de nombreuses études, la prophylaxie de la migraine a démontré son efficacité dans la réduction notable de prise de traitement de crise, du nombre de consultations médicales et du recours aux urgences, surtout quand il s'agit de certaines formes telle que la migraine cataméniale, qui apparaît souvent en premier plan. Cette dernière concerne 50 à 60% des migraineux dont les crises sont souvent longues et douloureuses.

Cependant, les critères d'application des traitements prophylactiques établis par le « Headache Consortium of the American Academy of Neurology » restent bien définis : crises récurrentes, fréquentes (au moins deux crises par semaine), sévères, entravant l'activité quotidienne, intolérance à certains médicaments, formes cliniques rares et compliquées, avec aura prolongée ou hémiplégie…

Les bêtas-bloquants, certains anti-épileptiques, les triptans ainsi que l'adoption d'algorithmes spécifiques de prescription pourraient avoir un intérêt certain dans l'approche des migraines cataméniales, bien que cela ne vaille pas mieux qu'une bonne séance de relaxation et de détente. En fait, la migraine demeure une pathologie qu'il vaut mieux ne pas sous-estimer.

L'OSTÉOPOROSE AU MAROC

Un problème de santé publique

L'ostéoporose post-ménopausique : Prévalence de 35% chez les femmes âgées de plus 50 ans[1]

Plus de 1/3 des patientes ménopausées sont ostéoporotiques[1]

50% des patientes ont au moins une fracture vertébrale[1]

16% ont déjà eu une fracture périphérique[1]

(1). Pr Allali. Epidémiologie de l'ostéoporose au Maroc, Espérance médicale, Mars 2009, Tome 16, N 156.

Aclasta®

acide zolédronique à 5 mg
solution pour perfusion

traitement de l'ostéoporose post-ménopausique chez les patientes à risque élevé de fractures[1]

Composition & Présentation : Acide Zolédronique 5mg, Solution pour perfusion 5 mg /100 ml. Boite de 1 flacon de 100 ml Indications/Possibilités d'emploi :Traitement de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées et chez les hommes. Prévention des fractures cliniques après fracture du col du fémur chez les hommes et chez les femmes. Traitement et prévention de l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes chez les femmes et chez les hommes.Traitement de la maladie de Paget de l'os (Osteodystrophia deformans). POSOLOGIES , MODES ET VOIES D'ADMINISTRATION : Aclasta doit être administré à une vitesse de perfusion constante pendant au moins 15 minutes. En cas d'ostéoporose, il est recommandé de perfuser une dose unique de 5 mg d'Aclasta par voie intraveineuse une fois par année. On ne dispose pas à ce jour de suffisamment d'expérience concernant un traitement d'une durée de plus de trois ans. En ce qui concerne le traitement supplémentaire par calcium et vitamine D, voir «Mises en garde et précautions». Pour le traitement de la maladie de Paget, il est recommandé de perfuser une dose unique de 5 mg d'Aclasta par voie intraveineuse. Contre-indications Hypersensibilité au principe actif, à l'un des excipients ou à d'autres biphosphonates. Hypocalcémie. Grossesse et allaitement (cf. «Grossesse/Allaitement»). Mises en garde et précautions Aclasta contient le même principe actif que Zometa (l'acide zolédronique) qui est utilisé en oncologie. Les patients traités par Zometa ne doivent pas être traités par Aclasta. La durée d'une perfusion d'Aclasta devrait être d'au moins 15 minutes. Le risque d'une augmentation du taux de créatinine était plus élevé chez des patients atteints de cancer chez lesquels l'acide zolédronique a été perfusé dans un délai de <15 minutes. Une hypocalcémie préexistante doit être corrigée avant le début du traitement par Aclasta par des apports appropriés en calcium et en vitamine D (cf. «Contre-indications»). Les autres troubles se rapportant à l'équilibre minéral doivent également être traités de manière efficace. Une prise suffisante de calcium et de vitamine D est importante pour la néoformation osseuse lors d'un traitement par les biphosphonates; il est par conséquent recommandé de pourvoir à des apports supplémentaires. Chez les patients ayant présenté une fracture du col du fémur peu de temps avant le traitement, il est recommandé d'administrer 50'000 à 125'000 UI de vitamine D3 (par voie orale ou i.m.) avant la perfusion d'Aclasta. La maladie de Paget se caractérise par un remaniement accéléré de la matière osseuse. Des apports suffisants en calcium et en vitamine D sont particulièrement importants dans ce cas. Au cours des 10 jours suivant l'administration d'Aclasta, ces patients devraient recevoir chaque jour 1000 mg de calcium et une dose quotidienne de vitamine D. En raison de la rapidité de l'apparition de l'effet de l'acide zolédronique sur le remaniement osseux, une hypocalcémie passagère, parfois symptomatique, peut survenir; son maximum se produit habituellement au cours des 10 premiers jours suivant la perfusion. Avant l'administration d'Aclasta, il faut veiller à une hydratation suffisante du patient, surtout lors de traitements diurétiques et lorsqu'il s'agit de patients âgés. La prudence est de rigueur lorsqu'Aclasta est administré en même temps que des médicaments influençant la fonction rénale (comme p. ex. des aminoglycosides ou des diurétiques qui peuvent entraîner une déshydratation). Aclasta n'est pas recommandé chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine de moins de 35 ml/min). Les patients devraient faire mesurer leurs taux de créatinine sérique avant chaque administration d'Aclasta. Les patients doivent être informés des symptômes de l'hypocalcémie et être surveillés cliniquement de manière appropriée durant cette période critique. Interactions Des études spécifiques portant sur les interactions médicamenteuses n'ont pas été conduites avec l'acide zolédronique. L'acide zolédronique n'est pas métabolisé par voie systémique et, in vitro, il n'influence pas les enzymes humains basés sur le cytochrome P450 (cf. «Pharmacocinétique»). L'acide zolédronique ne se lie que faiblement aux protéines plasmatiques, ce qui rend improbable les interactions par déplacement de médicaments se liant aux protéines à un taux élevé. L'élimination de l'acide zolédronique s'effectue par voie rénale. La prudence est de mise lorsqu'Aclasta est administré en même temps que d'autres médicaments qui, éventuellement, pourraient de leur côté également compromettre la fonction rénale Effets indésirables Les symptômes suivants avec suspicion de lien causal ont été observés le plus souvent suite à l'administration d'Aclasta et se sont manifestés pour la plupart dans les 3 jours suivant l'administration: fièvre, myalgie, symptômes grippaux, arthralgie et céphalées. La majorité des symptômes étaient de nature légère à modérée et ont disparu en l'espace de 3 jours. L'administration de paracétamol ou d'ibuprofène peu après l'application d'Aclasta permet de réduire la fréquence de ces symptômes. Liste 1: Effets indésirables probablement en relation avec le traitement par Aclasta Système immunitaire Réactions d'hypersensibilité y compris de rares cas de bronchoconstriction, d'urticaire et d'angioedème et de très rares cas de réaction/choc anaphylactique ont été notifiés. Infections Occasionnels: influenza, rhinopharyngite. Système sanguin et lymphatique Occasionnel: anémie. Troubles métaboliques et nutritionnels Occasionnels: anorexie, baisse de l'appétit, hypocalcémie. Troubles psychiatriques Occasionnel: insomnie. Système nerveux Fréquents: céphalées, vertiges. Occasionnels: léthargie, paresthésie, somnolence, tremblement, syncope, dysgueusie. Troubles oculaires Occasionnels: conjonctivite, douleurs oculaires. Rares: uvéite, épisclérite, iritis. Troubles de l'oreille et du labyrinthe Occasionnel: vertiges. Système cardiovasculaire Occasionnels: hypertension, flush, fibrillation auriculaire. Troubles respiratoires Occasionnels: toux, dyspnée. Troubles gastro-intestinaux Fréquents: nausées, vomissements, diarrhée. Occasionnels: dyspepsie, douleurs épigastriques, douleurs abdominales, reflux gastro-oesophagien, constipation, sécheresse buccale, oesophagite, gastrite. Peau Occasionnels: rash, hyperhidrose, érythème, prurit.Système musculo-squelettique Fréquents: myalgies, arthralgies, douleurs osseuses, douleurs dorsales, douleurs au niveau des extrémités. Occasionnels: douleurs au niveau de la nuque, raideur musculo-squelettique, tuméfaction des articulations, spasmes musculaires, douleurs de l'épaule, douleurs musculo-squelettiques au niveau du thorax, douleurs musculo-squelettiques, raideur articulaire, arthrite, faiblesse musculaire. Cas isolé: ostéonécrose maxillaire. Troubles rénaux et urinaires Occasionnels: augmentation de la créatinine sérique, pollakiurie, protéinurie. Troubles généraux et réactions au site d'application Très fréquente: fièvre (13,8%). Fréquents: symptômes pseudo-grippaux, sensation de froid, fatigue, asthénie, douleurs, sensation de malaise. Occasionnels: oedèmes périphériques, soif, réaction de la phase aiguë, douleurs thoraciques non cardiaques, réactions au site d'application telles que rougeur, tuméfaction et/ou douleurs. Surdosage On ne dispose d'aucune expérience sur les intoxications aiguës par Aclasta. Les patients qui auraient reçu une dose supérieure à celle recommandée doivent être surveillés soigneusement. Une hypocalcémie cliniquement significative doit être corrigée par perfusion de gluconate de calcium. CONDITIONS DE STOCKAGEAclasta ne doit pas être conservé dessus de 30 °C. La préparation prête à l'emploi doit être utilisée immédiatement après ouverture de l'emballage. Liste I Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-5 22-35-93-14 , , Fax 00-212-5 22-35-93-11

CURAM 1G
AMOXILINE/ACIDE CLAVULANIQUE

■ **Laboratoires :** NOVARTIS & SANDOZ

■ **Indications thérapeutiques**

Infections des voies respiratoires supérieures et inférieures
- Otites moyennes,
- Sinusites aiguë,s
- Exacerbation aiguë des bronchites chroniques,
- Pneumonies.

Infections urinaires basses

Infections de la peau et des tissus mous.

■ **Présentation**

Boîte de 12 sachets, PPM 88.00 DH

EUMOXOL
AMBROXOL CHLORHYDRATE

■ **Laboratoires :** PHARMA 5

■ **Indications thérapeutiques :**

Troubles de la sécrétion bronchique adulte et enfant,
Troubles bronchiques aiguës,
Épisodes des broncho-pneumopathies chroniques.

■ **Présentation**

Flacon Sirop 250 ml pour adulte, PPM 34 DH
Flacon Sirop 125 ml pour enfant, PPM 18 DH

MICARDIS 40MG/ 80MG
TELMISARTAN

■ **Laboratoires** : BOTTU

■ **Indications thérapeutiques**

Traitement de l'hypertension artérielle

■ **Présentation**

Boîte de 28 comprimés dosés à 80 mg PPM 250 DH
Boîte de 28 comprimés dosés à 40 mg PPM 300 DH

NOUVEAU

Les laboratoires Maphar et Milupa ont le plaisir de vous informer du lancement de leurs nouveaux produits.

milupa Aptamil CONFORT

APTAMIL CONFORT est un lait adapté aux besoins nutritionnels du nourrisson surtout si ce dernier présente des problèmes de coliques ou de constipation. Spécialement conçu, il favorise une bonne digestion et des selles molles.

APTAMIL CONFORT 1 contient tous les nutriments essentiels pour une bonne croissance et un bon développement de la naissance à 6 mois.
De plus, APTAMIL CONFORT1 contient de L'IMMUNOFORTIS, mélange breveté de nutriments spéciaux, qui aide à renforcer le système immunitaire du bébé pendant cette étape importante de son développement.

APTAMIL CONFORT 2 prend le relais chez le nourrisson de plus de six mois.

ERRATUM

Malgré toute l'attention portée à la lecture et relecture post-rédactionnelle de notre support une erreur est passée inaperçue. Il s'agit du prix associé à NURODOL (Ibuprofène) des laboratoires SYNTHEMEDIC, publié dans le numéro 16 du mois de novembre 2009, rubrique «Glossaire», page 28, premier tableau de la famille des «ARYCARBOXYLIQUES». Dans la partie «Présentation / PPM», la colonne «Sirop 100 MG/ 5ml» indique le prix suivant 32,10 DH (200 ML). Or, le prix exact est de 19,00 DH. NURODOL devient ainsi le sirop le moins cher de sa catégorie.

Nous nous excusons pour tout désagrément antérieur à la publication de cette mise au point.

«*La patience moissonne la paix, et la hâte le regret*».

PROBLÈMES DE CANDIDOSES?

SOLUTIONS MYCOFLU®

CANDIDOSE VAGINALE AIGÜE
une gélule
=
un traitement

CANDIDOSE CUTANÉE ÉTENDUE
pendant 4 semaines*

CANDIDOSE VAGINALE RÉCIDIVANTE
pendant 6 mois

ONYXIS CANDIDOSIQUE
jusqu'à renouvellement de l'ongle

(*) 2 à 6 semaines

MYCOFLU® 50,150mg : Fluconazole. **COMPOSITION :** Chaque gélule contient : MYCOFLU 50 mg : Fluconazole (DCI) . . . . 50 mg . MYCOFLU 150 mg : Fluconazole (DCI). . . . 150 mg . Excipients : Lactose ; Amidon de maïs ; Silice colloïdale ; Talc ; Laurylsulfate de sodium. **FORMES ET PRESENTATIONS** : Gélules dosées à 50 mg : boite de 7 gélules. Gélules dosées à 150 mg : boite de 1 gélule, boite de 4 gélules et boite de 7 gélules. **PROPRIETES** : MYCOFLU est un antifongique, il s'oppose à la prolifération des champignons microscopiques. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : Ce médicament est indiqué dans le traitement : • Des candidoses vaginales et périnéales, aiguës et récidivantes ; • Des balanites candidosiques ; • Des dermo-epidermomycoses (les tinea pids, les tinea corporis, les tinea cruris et les candidoses cutanées) ; • Des onychomycoses (tinea unguim) ; • Des candidoses oropharyngées ; • Des candidoses buccales atrophiques ; • Des cryptococcoses neuroméningées ; • Des candidoses systémiques incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), les candidoses oesophagiennes, et les candidoses urinaires ; • De la prophylaxie des infections fongiques chez les patients présentant une affection maligne et qui sont prédisposés à ce genre d'infections suite à la chimiothérapie et à la radiothérapie. **CONTRE-INDICATIONS** : Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : • Hypersensibilité au fluconazole et/ou à d'autres dérivés azolés ; • Grossesse et allaitement ; • Association au Cisapride et au Pimozide. **MISES EN GARDE PRECAUTIONS D'EMPLOI** : Ce médicament doit être pris avec précaution dans les cas suivants : • Atteintes connues hépatiques et/ou rénales ainsi que lorsqu'une pathologie sévère est associée. Le patient devra être informé qu'en cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave, le traitement par fluconazole devra être immédiatement arrêté et qu'il devra consulter un médecin. • Les patients ayant préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou un autre dérivé azolé. • En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. **EFFETS INDESIRABLES** : Les effets gastro-intestinaux et cutanés sont les effets indésirables les plus couramment rencontrés : • Effets gastro-intestinaux : nausées, flatulence, douleurs abdominales, diarrhées. • Effets allergiques et cutanés : rashs, réactions cutanées sévères à type de toxidermies bulleuses, réactions anaphylactiques. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Voie orale ; La gélule doit être avalée avec de l'eau, sans être mâchée ni croquée. **SURDOSAGE** : En cas de surdosage, contacter le Centre Anti-Poison du Maroc (05 37 68 64 64). **CONSERVATION** : A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C. Ne pas laisser à la portée des enfants. Tableau A (Liste I)

h.i PHARMACEUTICAL INSTITUTE

USINE: BP, 11850 AIN EL AOUDA Rabat.
TEL. : +212 5 37 74 82 84/ 85 / 86; FAX : + 212 5 37 74 86 39 - E-MAIL : phi@phi.ma.
MAGASIN: C14, PARC D'ACTIVITES OUKACHA 1 AIN SEBAA, CASABLANCA
TEL. : +212 5 22 67 43 18 / 19 - FAX: +212 5 22 67 43 20

OSTÉOPATHIE

LA PHILOSOPHIE D'UN ART ANTIQUE RESSUSCITÉE

ON LE SAIT BIEN, L'OSTÉOPATHIE N'EST PAS UNE SCIENCE NOUVELLE. L'HOMME, EN S'EFFORÇANT DE SOULAGER SES SEMBLABLES DE LEURS MAUX CORPORELS, S'EST D'ABORD SERVI DE SES PROPRES MAINS. LES RÉSULTATS S'ÉTANT AVÉRÉ ÉTONNANTS, IL S'EST TRÈS VITE RENDU COMPTE QUE SES MAINS POUVAIENT GUÉRIR. C'EST AINSI QUE L'HUMANITÉ, DURANT DES SIÈCLES, A PRATIQUÉ DES THÉRAPIES MANUELLES SOUS DIVERSES FORMES.

Dérivée d'ostéon (os en grec) et de pathos (affection), l'ostéopathie, telle que définie par la Société Internationale d'Ostéopathie (SIO) de Genève et l'Académie d'Ostéopathie de France, est « un art qui consiste à diagnostiquer et à traiter par la main les dysfonctionnements de la micro-mobilité des tissus du corps humain qui entraînent des troubles pouvant perturber l'état de santé. » Il s'agit donc d'une médecine manuelle reconnue pour sa capacité à soigner la douleur et les problèmes, notamment ceux liés aux systèmes musculaire et du squelette, dont plusieurs formes de mal de dos.

Bien entendu, l'ostéopathie ne se limite pas uniquement aux douleurs de la colonne vertébrale. Son approche thérapeutique étant globale, elle tente d'aborder la douleur du patient dans son ensemble. C'est ainsi que nombre de maladies, tels que maux de tête, troubles de type respiratoire, gynécologique, rénal, urinaire, allergique (asthme), et même maladie de Parkinson sont concernées. En revanche, les cancers, les infections et autres fractures échappent à son domaine d'application.

> « Grâce au toucher, l'ostéopathe identifie l'origine des troubles, puis rétablit le bon fonctionnement des organes affectés.

Une approche manuelle de diagnostic et de thérapie

L'originalité de cette médecine est que le praticien ne recourt à aucun instrument pour ausculter ou soigner son patient. Contrairement à l'acupuncteur et au médecin « conventionnel », l'ostéopathe privilégie d'abord l'interrogatoire. Ce moment crucial, qui porte notamment sur l'histoire du malade et sur celle de sa douleur, permet d'aller à la recherche des manifestations de stress, de surmenage ou de choc susceptibles de perturber l'équilibre du patient.

Viennent ensuite l'examen clinique et les tests utilisés en vue d'arrêter le diagnostic d'exclusion. Enfin, par le biais de subtiles palpations, l'ostéopathe recherche les tensions et les déséquilibres. Grâce au toucher, il suit les mouvements, les raideurs, capte les tensions, pour remonter jusqu'à la source de la douleur. Une fois celle-ci localisée, l'ostéopathe choisira le traitement adéquat en fonction de l'état du patient, de son âge et de sa morphologie. L'approche thérapeutique repose sur des techniques de pression et d'élongation, ainsi que sur des manipulations vertébrales et même, parfois, crâniennes.

Mauvaises postures, accidents, stress ou pensées négatives sont autant de facteurs déclenchants. Face à la fréquence constante de ces perturbations, l'engouement pour cette branche de la

AUTRES DOMAINES D'APPLICATION

L'ostéopathie est parfois sollicitée chez des nourrissons en cas de problèmes d'agitation ou du sommeil, ainsi que pour corriger une déformation du crâne, secondaire, par exemple, à la pose de ventouses ou à l'utilisation d'un forceps durant l'accouchement. Elle est également mise en œuvre dans le suivi de la grossesse, afin de favoriser une meilleure adaptation du corps à ses changements. L'ostéopathe s'assurera, entre autres, de la mobilité du bassin et de l'axe vertébral de la future maman.

La solution pour le financement de vos marchés publics

Ce n'est pas parce qu'on est une PME qu'on ne peut pas voir grand…
Spécialisée dans les marchés publics depuis 1950, la Caisse Marocaine des Marchés dispose d'une expertise reconnue, pour vous accompagner dans le développement de vos activités. Nous vous apportons des solutions de financement, des garanties et tous les conseils nécessaires à votre réussite pour vous permettre d'accéder à de nouveaux marchés en toute simplicité.

www.cmm.ma

CMM
CAISSE MAROCAINE DES MARCHÉS
Groupe CDG

médecine douce devient important. Un engouement qui s'est également manifesté au Maroc où l'Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique (IPEO) ouvre ses portes aux médecins marocains. À travers un cycle de formation s'étalant sur deux ans, les initiateurs de ce projet, M. Bugnazet et M. Rachou, visent à dispenser une formation solide aux futurs professionnels de l'art ostéopathique.

JEAN-MARC BUGNAZET
Ostéopathe, Professeur d'Ostéopathie et co-directeur de l'Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique International

Tout d'abord, l'ostéopathie est-elle suffisamment connue dans le monde ?

Paradoxalement, la médecine manuelle, pourtant présente de manière traditionnelle sur tous les continents, n'est pas suffisamment répandue actuellement dans sa forme moderne.

En effet, l'ostéopathie, carrefour entre techniques manuelles traditionnelles et science moderne, est très développée et structurée en Europe et en Amérique du Nord , mais insuffisamment pratiquée et enseignée dans de nombreux pays où elle pourrait apporter des solutions efficaces et économiques, mais cette situation est certainement appelée à évoluer.

Quels sont ses principes fondamentaux ?

L'ostéopathie est basée sur un principe de causalité qui amène l'ostéopathe à rechercher dans la structure du corps humain des désordres biomécaniques susceptibles de perturber certaines fonctions. Le principe de base de cette méthode est la restauration de l'équilibre structurel -au sens le plus large du terme- pour rétablir la fonction naturelle.

Quelle est la preuve de la validité de l'ostéopathie ?

Pragmatiques avant tout, nous dirons que la preuve de la validité de l'ostéopathie tient dans les résultats qu'elle permet d'obtenir. Voir nos patients soulagés de douleurs articulaires diverses, débarrassés de problèmes infectieux chroniques, de névralgies, d'inconforts digestifs… est pour nous la preuve la plus probante. Toutefois, nous pouvons rajouter que la physiologie moderne confirme nos propos et que les effets de l'ostéopathie sont aujourd'hui totalement mesurables et démontrables.

Pourquoi votre choix s'est-il porté sur le Maroc pour mettre en place cette formation ?

Des contacts avec des médecins marocains nous ont persuadés de l'intérêt que manifestait le Maroc vis-à-vis de l'ostéopathie. Nous savons également qu'il existe une grande amitié entre nos deux pays, et que le Maroc est animé d'un esprit d'ouverture et de progrès. Et puis, d'un point de vue personnel, nous aimons beaucoup ce pays, son art, sa culture, la chaleur de son climat et des gens qui l'habitent. Enfin, mon associé est né à Méknès et, pour ma part, j'ai toujours été fasciné par l'Orient à travers mes lectures d'enfant !

Comment s'articulera cette formation ?

Cette formation vise à transmettre des outils pratiques dans tous les axes de l'ostéopathie. Sans jeu de mots, nous dirons qu'elle s'articulera sur un axe vertébral, bien sûr, mais aussi périphérique, crânien et viscéral.

Elle abordera aussi des domaines plus spécifiques comme l'ostéopathie destinée à la parturiente, l'enfant, le sportif…

La formation, qui comprend cinq séminaires de quatre jours étalés sur deux ans, permet d'aborder un thème spécifique au cours de chaque séminaire. Notre expérience de l'enseignement ostéopathique nous a permis de construire un cursus uniquement pratique s'adressant aux médecins et leur permettant, en l'espace de quatre jours, de s'approprier des techniques spécifiques directement et immédiatement utilisables.

Quelles sont les perspectives de cette discipline ?

L'ostéopathie est une méthode (branche de la médecine douce, NDLR) en constante évolution, et il est tout à fait légitime d'imaginer que son champ d'application augmente encore dans les années à venir.

Rhufene®

Pseudoéphédrine / Ibuprofène

RHUME

... et le rhume s'en va

PPM 23.00DH

Propriétés

- Antalgique.
- Antipyrétique.
- Décongestionnant nasal.

Indications

Rhinopharyngites aiguës qui accompagnent les états de grippe et de rhume, avec fièvre et céphalées.

Rhume & Ecoulement nasal

Maux de tête

Fièvre

Présentations et Posologie

Boite de 20 Comprimés enrobés

La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise à renouveler si nécessaire au bout de 6 heures.

Rhufene RHUME est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

1.Identification du médicament a)Composition qualitative et quantitative Chlorhydrate de pseudoéphédine ..... 30 mg Ibuprofène ..... 200 mg Excipients... q.s. pour un comprimé enrobé b)Forme et présentation pharmaceutique Comprimés enrobés, boîtes de 20 c)Classe pharmaco-thérapeutique Anti-inflammatoire non stéroïdien- vasoconstricteur 2.Indications thérapeutiques Ce médicament contient un anti-inflammatoire non-stéroïdien : ibuprofène est un vasoconstricteur, la pseudoéphédrine. Il est indiqué dans le traitement au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans, des sensations de nez bouché, maux de tête et/ou de fièvre.3.ATTENTION ! a)Contre- indications Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants : -A partir du 6ème mois de grossesse. -Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, ou antécédent d'allergie aux autres constituants du comprimé, Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, Maladie grave du foie, Maladie grave des reins Lupus érythémateux disséminé, Certaines maladies du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine), Certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil), Difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre, Traitement par des médicaments antidépresseurs à base d'IMAO ou moins de 15 jours après l'arrêt de la prise de ceux-ci (médicaments prescrits dans certains états dépressifs), Convul sions anciennes ou récentes. Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis de votre médecin : - Jusqu'au 5ème mois inclus de la grossesse - En cas d'allaitement - En association avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoire non stéroïdiens (y compris les salicylés à fortes doses), l'héparine injectable, le lithium, le méthotrexate (utilisé à des doses supérieures à 15 mg par semaine) et la ticlopidine. b) Mises en garde spéciales NE PAS LAISSER CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS. En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin. AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN EN CAS : - D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entrainer une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre-indications). - De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entrainer des manifestations gastro-intestinales graves. - D'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien). - De maladie du cœur, du foie ou du rein.- D'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie (hyperfonctionnement de la grande thyroïde), de troubles de la personnalité ou de diabète. AU COURS DU TRAITEMENT, EN CAS : - De troubles de la vue, PREVNIR VOTRE MEDECIN. - De sensations d'accélération de battements du cœur, de palpitations, d'apparition ou d'augmentation de maux de tête, d'apparition de nausées, de troubles de comportement : INTERROMPRE VOTRE TRAITEMENT. - D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ou de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme ou un œdème de Quincke, (cf. Effets non souhaités et gênants du médicament), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE. En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase, (maladies métaboliques rares). c) Précaution d'emploi En cas : D'écoulement nasal purulent, de persistance de la fièvre, d'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN. Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez : ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou pharmacien. d) Grossesse – Allaitement L'utilisation de ce médicament est déconseillée jusqu'au 5ème mois inclus de grossesse et est contre-indiquée à partir du 6ème mois de la grossesse. En raison de possibles effets néfastes chez le nourrisson, la prise de ce médicament est déconseillée si vous allaitez. e) Conduite de véhicules et utilisation de machines Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entrainer des vertiges et des troubles de la vue. f) Liste des excipients à effet notoire Saccharose, lécithine de soja. g) Sportifs La pseudoéphédrine peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage. h) Interactions médicamenteuses ou autres interactions Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance notamment des anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés à fortes doses), de l'héparine injectable, du lithium ou du méthotrexate à fortes doses (supérieures à 15mg par semaine), de la ticlopidine.4. Posologie et mode d'administration Voie orale Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau, de préférence au cours des repas. Posologie : Réservé à l'adulte (à partir de 15 ans). 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour, En cas de symptômes plus intenses, prendre 2 comprimés par prise, sans dépasser 4 comprimés par jour. 5.Effets indésirables éventuels. Comme tous les médicaments, rhufene rhume, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables : - Peuvent survenir des réactions allergiques : cutanées, respiratoires et générales (œdème de Quincke). - Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie gastro-intestinale (cf. rubrique « Mise en garde »). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée. - Il peut exceptionnellement être observé des vertiges, de rares troubles de la vue, des maux de tête accompagnés de nausées, de vomissements, et de raideur de la nuque. - Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. Au cours du traitement il est possible que surviennent : - Des troubles digestifs - Troubles urinaires en particulier en cas d'anomalie de l'urètre, de la prostate, d'insuffisance rénale. - Sécheresse de la bouche, palpitations, modification de la pression artérielle, sueurs, convulsions, hallucinations, troubles du comportement, agitation, anxiété, insomnie en particulier chez l'enfant. - Possibilité de déclenchement d'une crise de glaucome à angle fermé chez les sujets prédisposés. Exceptionnellement, ont été observées des modifications du bilan hépatique ou de la formule sanguine pouvant être graves. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. 6.Conditions de conservation. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite.

SYNTHÉMÉDIC

20 - 22 Rue Zoubeir Bnou El Aouam - Roches Noires - Casablanca, Tél : 05 22 40 47 90/92 - Fax : 05 22 40 45 79

Novartis Pharma Maroc

JALIL BOUKHSIBI PREND LES COMMANDES DE LA FIELD FORCE

La direction des laboratoires NOVARTIS Maroc a annoncé le recrutement de Monsieur Jalil Boukhsibi en qualité de Directeur des Ventes de Novartis Pharma Maroc et ce, depuis le 7 décembre 2009. Il aura comme principales responsabilités la gestion et le développement de la Field Force Novartis Maroc et la mise en place de stratégies commerciales avec les pharmacies & grossisteries. Jalil Boukhsibi a commencé sa carrière dans le domaine managérial de l'industrie pharmaceutique en tant que directeur commercial en 1996 avec SmithKline Beecham, puis comme directeur des ventes jusqu'en 1999 où il a contribué au développement du business et à la mise en place d'une stratégie des ventes pour l'atteinte des objectifs. Suite à la fusion, il a occupé le poste de commercial unit director chez GlaxoSmithKline. En 2001, il rejoint les Laboratoires Pfizer Maroc en qualité de directeur des ventes où il a contribué, en sept ans, à une croissance de plus de 200% du chiffre d'affaires. Plusieurs projets ont été menés par M. Boukhsibi, notamment la mise en place d'une structure de force de vente efficace et adaptée, le développement de programmes autour du service client, l'élaboration de stratégies de partenariat solide et durable avec les professionnels de la santé les plus importants du marché pharmaceutique (médecins, pharmaciens et grossisteries), ainsi que le développement des équipes de vente par le biais de plans de carrière. La direction des laboratoires Novartis Maroc insiste sur les qualités dont jouit M. Boukhsibi et compte sur son engagement, sa volonté et son intégrité pour promouvoir les réalisations et les challenges projetés par Novartis Pharma Maroc.

Dermocosmétique

SEBAMED LANCE SA NOUVELLE GAMME

Dr Leila Nordman

Dr Michaela ARENS-CORELL

C'est mardi 3 décembre 2009, à Casablanca, qu'a été officiellement lancée la commercialisation au Maroc des produits dermocosmétiques SEBAMED comme annoncé lors d'une conférence animée par le Dr Michaela ARENS-CORELL, du laboratoire allemand SEBAPHARMA, avec le Dr Leila Nordman, pharmacienne et directrice du département SEBAMED chez BIOCORP. Cette dernière s'est mise à la disposition de l'assistance pour répondre aux questions d'ordre commercial et spécifiques au contexte marocain. Selon un communiqué du laboratoire, il s'agit d'une gamme complète de produits de soins et d'entretien de la peau destinés à prévenir et à soulager les agressions de l'environnement, de la maladie et de l'âge. Elle se décline en produits pour bébés, pour adolescents à peau acnéique, adultes, anti-âge, hygiène intime et solaires, commercialisables en pharmacie. Devant un parterre de dermatologues, pédiatres et pharmaciens, le Dr ARENS-CORELL a développé les aspects « scientifiques » des produits SEBAMED, notamment en termes de la formulation de pH5.5 et d'absence de composants agressifs (savon, alcalins et parabens) qui, selon le laboratoire, confèrent aux produits SEBAMED un caractère médicinal dans un strict respect de l'environnement car biodégradables. Le Maroc vient ainsi s'ajouter aux 70 pays commercialisant déjà les produits SEBAMED qui, en 2008, ont généré un chiffre d'affaires de 97,8 millions d'euros.

Novartis Oncology

PREMIER FORUM D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Novartis Oncology a organisé le 17 novembre dernier, à Rabat, un workshop qui a permis à des professionnels de la santé d'apporter des informations récentes sur le progrès de la médecine dans le domaine de la cancérologie et son impact économique, sur les réactions des autorités sanitaires des différents pays ainsi que sur les outils à leur disposition pour éclairer les décisions futures concernant « la première cause de mortalité dans les pays développés et en Afrique » qu'est le cancer. Une discussion concernant la « valeur d'un médicament » est venue éclairer les notions de survie sans progression, de survie globale et de qualité de vie par rapport aux composantes médicales et économiques (coût-efficacité, coût-utilité, impact budgétaire).

Un workshop essentiel, en termes d'échanges et de concertation entre industriels, autorités sanitaires, prescripteurs, pharmaciens, représentants des patients et payeurs, en ce qu'il permet un dialogue constructif et transparent dans le sillage duquel les décisions prises seront mieux comprises et l'accès aux innovations rendu possible et supportable pour le budget de la santé.

CompléMat grossesse

Le plein d'énergie pour une grossesse épanouie

- Prévention des carences en vitamines et minéraux chez la femme enceinte
- Développement harmonieux du fœtus

Formule complète :

10 vitamines + 4 minéraux

2 gélules de CompléMat apportent:

Vitamine B1 - (100% AJR*)	1,4 mg
Vitamine B2 - (100% AJR*)	1,6 mg
Vitamine B3 (ou PP) - (100% AJR*)	18 mg
Vitamine B6 - (100% AJR*)	2 mg
Vitamine B8 - (100% AJR*)	0,15 mg
Vitamine B9 - (100% AJR*)	360 µg
Vitamine B12 - (100% AJR*)	1 µg
Vitamine C - (100% AJR*)	60 mg
Vitamine D - (50% AJR*)	2,5 µg
Vitamine E - (100% AJR*)	10 mg

Fer - (100% AJR*)	14 mg
Magnésium - (23% AJR*)	70 mg
Zinc - (100% AJR*)	15 mg
Iode - (100% AJR*)	150 µg

* AJR = Apports Journaliers Recommandés

EQUILIBRE

TONUS

VITALITE

Boite de 60 gélules

2 gélules par jour, le matin de préférence

Fabriqué par
Laboratoires Vitarmonyl
France

Importé par :
Centre Africain Pharmaceutique
46, Rue de Libourne - CASABLANCA
Tél.: 05 22 44 92 16 / 05 22 44 98 20 Fax : 05 22 44 78 69
www.centrepharmaceutique.com

Direction du médicament et de la pharmacie

UN PROGRAMME CHARGÉ !

La direction du médicament et de la pharmacie a organisé, les 9 et 10 décembre derniers, le premier séminaire sur «la biodisponibilité et la bioéquivalence», co-animé par le Pr Jean Mare AIACHE et le Dr Philippe PANOUILLOT, tout deux experts de l'OMS. La 1ère journée, après un mot d'ouverture prononcé par le directeur du Médicament et de la Pharmacie, le Dr Omar BOUAZZA, avec une introduction des autorités d'enregistrement du Maroc sur «les éléments nécessaires à l'obtention de l'AMM», du Dr Abdelhakim ZALIM, ainsi que « la mise en place d'études de bioéquivalence autour du médicament générique au Maroc », communiquée par le Dr MAHLY. Le Pr AIACHE nous a fait voyager dans le monde de la biodisponibilité et de la bioéquivalence, leurs applications, les intérêts qu'elles représentent en passant par les généralités réglementaires et autres considérations éthiques. Prenant le relais, le Dr PANOUILLOT a présenté «les éléments clés des bonnes pratiques cliniques et autres référentiels », dans leur partie «clinique». Pour le côté «analytique», exposé lors de la seconde journée, le Pr AIACHE a entamé le 4e volet de son allocution portant sur «les méthodes de détermination de la biodisponibilité et de la bioéquivalence», à savoir les méthodes in vivo et in vitro, suivis d'une étude des corrélations entre celles-ci.

Les différents items de ce séminaire ont été illustrés par des exemples pratiques et vécus. Une « nouvelle vision de la formation continue » que le Dr Omar BOUAZZA, directeur du médicament et de la pharmacie, tient à partager, de sorte que les participants puissent avoir des bases précises de connaissances et être ainsi directement et rapidement opérationnels.

4e FORUM POUR LA RÉFLEXION ET LE DÉVELOPPEMENT PHARMACEUTIQUE

Le 4e forum pour la réflexion et le développement pharmaceutique sera organisé le 23 janvier 2010 à Casablanca. Le thème de cette nouvelle mouture portera sur « Les essais cliniques au Maroc : perspectives et développement ». L'invitation est destinée aux Pharmaciens, hospitaliers et responsables, aux médecins et aux cadres et décideurs de l'industrie pharmaceutique des départements technique, réglementaire, marketing, médical et universitaires.

Cent cinquante personnes sont attendues pour cette journée qui sera entamée par une allocution d'ouverture prévue avec le Dr Cherif AMRANI, Président du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs (COPFR), suivie d'une conférence animée par le Dr Amine KADI, cardiologue et Pdg de la CRO Monitoring Force France, qui présentera « L'essentiel de la recherche clinique et sa réglementation au niveau international ».

Le métier d'ARC, Attaché de Recherche Clinique, sera traité par le Dr Alain BOSCHER, médecin spécialiste en médecine nucléaire et enseignant au cycle spécialisé ARC au sein du GEMS France (Groupement des Ecoles des Métiers de la Santé).

Le Pr Farid HAKKOU, membre du Comité d'éthique à Casablanca et professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, fera un exposé sur « L'expérience éthique au Maroc dans la recherche clinique ». Un débat est également prévu en fin de rencontre. L'occasion d'impliquer davantage les participants et de leurs permettre, notamment, de peaufiner leurs visions des essais cliniques au Maroc.

Pour plus d'informations, merci de contacter le : Tél. : 05 22 25 77 33 - Fax : 05 22 23 68 43
E-mail : easy-com@menara.ma
Site web : www.med-contact.ma

Société Marocaine de Pharmacovigilance

LA 3e JOURNÉE SCIENTIFIQUE ORGANISÉE À CASABLANCA

En vue de la promotion de l'usage rationnel et de la sécurité d'emploi des médicaments et autres produits de santé ainsi que l'amélioration de la perception de la pharmacovigilance par les professionnels de santé (publics et privé), la Société Marocaine de Pharmacovigilance (SMPV) a organisé sa troisième journée scientifique, le 11 décembre dernier, à la Faculté de Médecine de Casablanca sous le thème «Pharmacovigilance, Éthique et Responsabilité ».

Avec le concours d'experts nationaux, ainsi qu'une assistance composée de professionnels dans différentes spécialités, plusieurs thèmes ont été débattus, dont le « Rôle des différents intervenants », ce dernier proposant une analyse du rôle de l'industriel, des professionnels de la santé, des responsables et du pharmacien dans la pharmacovigilance.

Également au programme, une conférence sur « La Pharmacovigilance en Pédiatrie », ainsi qu'une autre traitant de la «Pharmacovigilance dans les Médicaments et Vaccins de la Grippe H1N1 ».

Des thèmes d'actualité donc, mis à jour lors de cette rencontre avec, en toile de fond, la volonté d'accompagner la réflexion actuelle sur ces sujets et la mener à bien. Une dynamique évolutive que la Société Marocaine de Pharmacovigilance tient particulièrement à impulser et à maintenir par le biais d'une présence aussi active qu'efficace.

NOUVEAU

ORAGIN®

SPIRAMYCINE 750000 UI - MÉTRONIDAZOLE 125 MG

LES INFECTIONS BUCCO-DENTAIRES C'EST L'AFFAIRE D'ORAGIN®

PPM : 77,00 Dhs

Indications :

- Gingivites
- Parodontites
- Cellulites périmaxillaires
- Péricoronarites
- Abcès dentaire
- Stomatites...

Formes pharmaceutiques et présentations : ORAGIN 750.000 UI/125 mg Comprimés pelliculés – Boîte de 30 comprimés sous plaquettes thermoformées PVC/Alu. **Indications** : Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de ce médicament. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu le médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles. ***Traitement curatif*** : Les indications sont limitées aux infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes :* abcès dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires, péricoronarites, *gingivites, stomatites, *parodontites, *parotidites, sous-maxillites. ***Traitement préventif*** : Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique. L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. **Contre-indications** : **Absolues** : *Hypersensibilité aux imidazolés, à la spiramycine et/ou à l'un des excipients. *Enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmaceutique. **Relatives** : *Disulfirame, alcool et médicaments contenant de l'alcool : cf Interactions. **Mode, voie d'administration et posologie :*** ***Traitement curatif*** : Adulte : 4 à 6 comprimés par jour en 2 ou 3 prises, au cours des repas (soit : 3 à 4,5 M UI de spiramycine et 500 à 750 mg de métronidazole). Dans les cas sévères, la posologie peut être portée à 8 comprimés par jour. Enfant :* 6 à 10 ans : 2 comprimés par jour (soit 1,5 M UI de spiramycine et 250 mg de métronidazole). *10 à 15 ans : 3 comprimés par jour (soit 2,25 M UI de spiramycine et 375 mg de métronidazole). ***Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique*** : Adulte : 4 à 6 comprimés par jour en 2 ou 3 prises, au cours des repas. Enfant : *6 à 10 ans : 2 comprimés par jour (soit 1,5 M UI de spiramycine et 250 mg de métronidazole). *10 à 15 ans : 3 comprimés par jour (soit 2,25 M UI de spiramycine et 375 mg de métronidazole). **Mises en garde et précautions d'emploi** : **Mises en garde** : *La survenue, en début de traitement, d'un érythème généralisé fébrile associé à des pustules, doit faire suspecter une pustulose exanthématique aiguë généralisée (cf Effets indésirables) ; elle impose l'arrêt du traitement et contre-indique toute nouvelle administration de spiramycine seule ou associée. *Éviter les boissons alcoolisées : effet antabuse (cf Interactions). *Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale. *En raison de la présence de métronidazole, tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, chroniques ou évolutives. **Précautions d'emploi** : De très rares cas d'anémie hémolytique ayant été rapportés chez les patients ayant un déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase ; l'utilisation de la spiramycine dans cette population de patients n'est pas recommandée. En cas d'antécédents de troubles hématologiques, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, il est recommandé de pratiquer régulièrement des examens sanguins, particulièrement contrôle de la formule leucocytaire. En cas de leucopénie, l'opportunité de la poursuite du traitement dépend de la gravité de l'infection. En cas de traitement prolongé, surveiller l'apparition de signes évocateurs d'effet indésirable à type de neuropathie centrale ou périphérique (paresthésies, ataxie, vertige, crises convulsives. **Conduite et utilisation des machines** : Il convient d'avertir les patients du risque potentiel de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions et de leur recommander de ne pas conduire de véhicules ni d'utiliser de machines en cas de survenue de ce type de troubles. **Désignation des listes** : Liste I.

Fabriqué sous licence des Laboratoires JPM par les Laboratoires NOVOPHARMA

Laboratoires Novopharma
Zone Industrielle I2 Tit Mellil, Province Mediouna Tél.: 05 22.51.10.00 (LG)- Fax: 05 22.51.18.83 E-mail : labo.novopharma@menara.ma

PRODUCTION MAROCAINE DE MÉDICAMENT

SOTHEMA OUVRE LES PORTES DE SON USINE

LE 9 DÉCEMBRE DERNIER, LES LABORATOIRES SOTHEMA ONT OUVERT LES PORTES DE LEUR UNITÉ DE PRODUCTION À 30 MÉDECINS POUR UNE VISITE GUIDÉE DANS LES LOCAUX DE «L'UNITÉ DE BLOC STÉRILE». ORGANISÉE EN COLLABORATION AVEC LA CLINIQUE ACHIFAA DE CASABLANCA, CETTE VISITE AVAIT POUR OBJECTIF DE CRÉDIBILISER DAVANTAGE LA PRODUCTION MAROCAINE DE MÉDICAMENTS AUX YEUX DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN OFFRANT L'OCCASION DE CONSTATER DE VISU LE NIVEAU DE QUALITÉ ACTUEL D'UN SECTEUR CROULANT SOUS DES CLICHÉS DÉSORMAIS... OBSOLÈTES.

D'un investissement de 270 millions de dhs, l'UBS, ou Unité de Bloc Stérile, est la dernière usine du complexe Sothema, basé à Bouskoura, comptant 5 usines en tout. Elle représente 11 000 m² (couverts) de la superficie globale de l'usine, estimée à 65 000 m² couverts, et emploie un total de 150 personnes, dont 50% de cadres. Sothema compte également la filiale West Afric Pharma, au Sénégal, avec une usine qui entamera officiellement son activité de production début 2010. Les certifications AFFSSAPS (France), INFARMED (Portugal), les agences de sécurité sanitaire belge et allemande, ajoutée à celle en cours par la FDA (USA), viennent couronner une politique pionnière et visionnaire qui fait ses preuves depuis plus de trente ans. Cette rencontre étant le meilleur exemple.

Le premier pas a été celui des médecins, notamment du Dr El Hassane Tazi, directeur de la clinique Achifaa, qui, lors d'une précédente conférence organisée au sein de sa clinique, a proposé de visiter une unité de production pharmaceutique nationale pour en faire le constat et pousser ainsi à plus d'objectivité dans l'évaluation et la considération des produits marocains.

Accompagnant cet élan visionnaire, la clinique Achifaa, fruit de la collaboration de plusieurs médecins de différentes spécialités médico-chirurgicales, voit également l'avenir en grand. Avec 4500 m² (couverts) montée sur six niveaux, cette structure sanitaire, actuellement en cours d'extension, prévoit pour mars 2010 un centre d'oncologie, une installation IRM, un centre de reproduction, ainsi qu'un nouveau service de réanimation médicale et chirurgicale.

Les laboratoires Sothema ont donc répondu présent à l'appel du Dr Tazi, en le recevant, à bras ouverts, en compagnie du Dr Abdelouahab Ambari, Président du Conseil régional de l'Ordre des médecins du sud, le Pr Mohamed Andaloussi, ex-directeur général du CHU Ibn Rochd de Casablanca, ainsi que d'éminents chirurgiens et médecins, tous décidés à ne laisser échapper aucun détail et, surtout, à poser les bonnes questions.

Blocs de stérilisation, de quarantaine, stockage des matières premières, cabine de prélèvement pour le contrôle de qualité ou encore bloc des injectables et des seringues pré-remplies - où est fabriquée l'enoxaparine, principe actif du Novex, le nouveau produit des laboratoires Sothema indiqué dans le traitement de la maladie thrombo-embolique - le tout passé au crible et surtout patiemment présenté par le Dr Lotfi BenAbdallah, Directeur production Sothema, qui n'a ménagé aucun effort à expliquer et à répondre aux nombreuses questions des visiteurs tout au long de cette tournée.

Une fois la visite accomplie, l'ensemble des participants s'est retrouvé autour d'une table ronde où des thèmes importants ont été abordés, notamment sur les « Médicaments génériques marocains », entre qualité et encouragement.

Un débat a également été ouvert par le Dr Abdelouahab Ambari au sujet de «la formation continue des médecins», ainsi qu'à propos de la prise en charge de cette dernière par les laboratoires marocains.

Loin de toutes considérations secondaires ou de langue de bois, c'est en définitive, une rencontre de qualité, grâce à laquelle il est désormais permis de croire en une production pharmaceutique marocaine n'ayant rien à envier à celle de pays étrangers ... Une fierté nationale avant tout.

Novex®

Enoxaparine sodique

SOTHEMA lance l'Enoxaparine • SOTHEMA lance l'Enoxaparine •

Nouveau

NOVEX® 2 000 UI anti-Xa/0,2 ml
solution injectable en seringue pré-remplie,
boîte de 2 et 6.

NOVEX® 4 000 UI anti-Xa/0,4 ml
solution injectable en seringue pré-remplie,
boîte de 2 et 6.

NOVEX® 6 000 UI anti-Xa/0,6 ml
solution injectable en seringue pré-remplie,
boîte de 2.

NOVEX® 8 000 UI anti-Xa/0,8 ml
solution injectable en seringue pré-remplie,
boîte de 2.

NOVEX® 10 000 UI anti-Xa/1 ml
solution injectable en seringue pré-remplie,
boîte de 2.

Au-delà de l'efficacité... ...l'accessibilité

FORMES ET PRESENTATIONS:
NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml : 0,2 ml de solution injectable en seringue pré-remplie, boîtes de 2 et de 6. NOVEX 4000 UI anti-Xa/0,4 ml : 0,4 ml de solution injectable en seringue pré-remplie, boîtes de 2 et de 6. NOVEX 6000 UI anti-Xa/0,6 ml : 0,6 ml de solution injectable en seringue pré-remplie, boîtes de 2. NOVEX 8000 UI anti-Xa/0,8 ml : 0,8 ml de solution injectable en seringue pré-remplie, boîte de 2. NOVEX 10 000 UI anti-Xa/1 ml : 1 ml de solution injectable en seringue pré-remplie, boîte de 2.

INDICATIONS: NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml : •Traitement prophylactique de la maladie thrombo-embolique veineuse en chirurgie, dans les situations à risque modéré ou élevé. •Prévention de la coagulation du circuit de circulation extracorporelle au cours de l'hémodialyse (séance en général d'une durée≤4 h). NOVEX 4000 UI anti-Xa/0,4 ml : Traitement prophylactique des thromboses veineuses profondes chez les patients alités pour une affection médicale aiguë: •une insuffisance cardiaque de stade III ou IV de la classification NYHA, •une insuffisance respiratoire aiguë, •ou un épisode d'infection aiguë ou d'affection rhumatologique aiguë, associé à au moins un autre facteur de risque thromboembolique veineux. NOVEX 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml : •Traitement curatif des thromboses veineuses profondes constituées, avec ou sans embolie pulmonaire sans signe de gravité clinique à l'exclusion des embolies pulmonaires susceptibles de relever d'un traitement thrombolytique ou chirurgical. •Traitement de l'angor instable et de l'IDM sans onde Q à la phase aiguë, en association avec l'aspirine. •Traitement de l'IDM aigu avec sus-décalage du segment ST, en association à un traitement thrombolytique, chez des patients éligibles ou non à une angioplastie coronaire secondaire. **POSOLOGIE, MODES ET VOIES D'ADMINISTRATION :**
VOIE SOUS-CUTANEE (en dehors de l'indication en hémodialyse pour NOVEX 2000 et 4000 UI anti-Xa et en dehors de l'indication dans l'IDM aigu avec sus-décalage du segment ST pour laquelle un bolus IV est nécessaire pour NOVEX 6000, 8000 et 10 000 UI anti-Xa). Ces présentations sont adaptées à l'adulte. Ne pas injecter par voie I.M. **Traitement prophylactique de la maladie thrombo-embolique veineuse en chirurgie:** Ces recommandations s'appliquent en règle générale aux interventions chirurgicales effectuées sous anesthésie générale. Pour les techniques de rachianesthésie et d'anesthésie péridurale, l'intérêt de l'injection pré-opératoire doit être évalué en raison du risque théorique accru d'hématome intra-rachidien (voir Précautions d'emploi). •Fréquence d'administration : 1 injection par j. *•Dose administrée* : elle doit être fonction du niveau de risque individuel, lié au patient et au type de chirurgie. *Situation à risque thrombogène modéré* : Dans le cas d'une chirurgie à risque thrombogène modéré et lorsque les patients ne présentent pas de risque thrombo-embolique élevé, la prévention efficace de la maladie thrombo-embolique est obtenue par une injection quotidienne d'une dose de 2 000 UI anti-Xa (0,2 ml). Le schéma thérapeutique étudié comporte une première injection effectuée 2 h avant l'intervention. *Situations à risque thrombogène élevé* : Chirurgie de la hanche et du genou : La posologie est de 4 000 UI anti-Xa (0,4 ml) à raison d'une injection quotidienne. Le schéma thérapeutique étudié comporte soit une première injection de 4 000 UI anti-Xa (dose totale) effectuée 12 h avant l'intervention, soit une première injection de 2000 UI anti-Xa (moitié de dose) 2 h avant l'intervention. Autres situations : Lorsque le risque thrombo-embolique lié au type chirurgie (notamment cancérologique) et/ou au patient (notamment antécédents de la maladie thrombo-embolique) paraît majoré, on peut envisager le recours à une posologie prophylactique identique à celle de l'orthopédie à risque élevé (hanche, genou). *Durée de traitement* : HBPM, accompagné des techniques mécaniques, doit être maintenu jusqu'à déambulation active et complète du patient : •en chirurgie générale, la durée doit être inférieure à 10 j, en dehors d'un risque thromboembolique veineux particulier lié au patient (voir Précautions d'emploi). •L'intérêt d'un traitement prophylactique en chirurgie orthopédique de hanche par une injection d'énoxaparine à la dose de 4000 UI anti-Xa/j durant 4 à 5 semaines après l'intervention a été établi ; •si le risque thromboembolique veineux persiste au-delà de la période de traitement recommandée, il est nécessaire d'envisager la poursuite de la prophylaxie, notamment par les anticoagulants oraux. **Traitement prophylactique en milieu médical:** *•Dose administrée* : la posologie est de 40 mg soit 4 000 UI anti-Xa/0,4 ml, à raison d'1 injection SC/j •Durée du traitement : bénéfice a été établi pour une durée de 6 et 14 j. Aucune donnée n'est actuellement disponible concernant l'efficacité et la sécurité d'une prophylaxie prolongée au-delà de 14 j. Si les facteurs de risque thromboemboliques persistent, il est nécessaire d'envisager un traitement prophylactique prolongé, notamment par anti-vitamine K. **Prévention de la coagulation du circuit de circulation extracorporelle/hémodialyse:** INJECTION PAR VOIE INTRAVASCULAIRE (dans la ligne artérielle du circuit de la dialyse). Chez les patients bénéficiant de séances d'hémodialyse itératives, la prévention de la coagulation dans le circuit d'épuration extra-rénale est obtenue en injectant une dose initiale de 100 UI anti-Xa/kg dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance. Cette dose, administrée en bolus intra-vasculaire unique, n'est adaptée que pour des séances de dialyse ≤ 4h. Elle est susceptible d'être modifiée ultérieurement, en raison de l'importante variabilité intra et interindividuelle. La dose maximale recommandée est de 100 UI anti-Xa/kg. Chez les patients hémodialysés à haut risque hémorragique (en particulier dialyses pré ou post-opératoires) ou présentant un syndrome hémorragique en évolution, les séances de dialyse pourront être effectuées en utilisant une dose de 50 UI anti-Xa/kg (abord vasculaire double) ou de 75 UI anti-Xa/kg (abord vasculaire simple). **Traitement curatif des thromboses veineuses profondes (TVP), avec ou sans embolie pulmonaire sans signe de gravité clinique:** Toute suspicion de thrombose veineuse profonde doit être confirmée rapidement par des examens adaptés. *•Fréquence d'administration* : 2 injections / j espacées de 12 h. *•Dose administrée* : la dose par injection est de 100 UI anti-Xa/kg. La posologie des HBPM n'a pas été évaluée en fonction du poids corporel chez les patients d'un poids > à 100 kg ou < à 40 kg. Il peut apparaître une moindre efficacité des HBPM pour les patients de poids > à 100 kg, ou un risque hémorragique accru pour les patients de poids < à 40 kg. Une surveillance clinique particulière s'impose. *•Durée de traitement des TVP* : le traitement par HBPM doit être relayé rapidement par les anticoagulants oraux, sauf contre-indication. La durée du traitement par HBPM ne doit pas excéder 10 j, délai d'équilibration par les AVK inclus, sauf en cas de difficultés d'équilibration (voir Précaution d'emploi). Le traitement anticoagulant oral doit donc être débuté le plus tôt possible. Traitement curatif de l'angor instable/IDM sans onde Q: L'énoxaparine est administrée en 2 injections SC / j (espacées de 12 h), de 100 UI anti-Xa/kg chacune, en association avec l'aspirine (posologies recommandées: 75 à 325 mg par voie orale, après une dose de charge minimale de 160 mg). La durée recommandée est de 2 à 8 j environ jusqu'à stabilisation clinique. Traitement de l'IDM aigu avec sus décalage du segment ST, en association à un traitement thrombolytique, chez des patients éligibles ou non à une angioplastie coronaire secondaire: Bolus IV initial de 3 000 UI anti-Xa suivi d'une injection SC de 100 UI anti-Xa/kg dans les 15 min puis toutes les 12 h (au max 10 000 UI anti-Xa pour les deux premières doses SC). La 1ère dose d'énoxaparine est administrée dans un délai compris entre 15 min avant et 30 min après le début du traitement thrombolytique (fibrino-spécifique ou non). La durée recommandée est de 8 j ou jusqu'à la sortie de l'hôpital, si l'hospitalisation est < à 8 j. Traitement associé: l'administration d'aspirine doit être instaurée dès que possible après l'apparition des symptômes et poursuivie à une posologie comprise entre 75 mg et 325 mg / j pendant au moins 30 j, sauf indication contraire. En cas d'angioplastie coronaire : •Si la dernière injection SC d'énoxaparine a été faite moins de 8 h avant l'inflation du ballon, aucune administration supplémentaire n'est nécessaire. •Si la dernière administration SC a été faite plus de 8 h avant l'inflation du ballon, un bolus de 30 UI anti-Xa/kg d'énoxaparine en IV doit être administré. Pour améliorer la précision des volumes à injecter, une dilution du produit à 300 UI/ml (soit 0.3 mL d'énoxaparine dilué dans 10 mL) est recommandée. Patients âgés de 75 ans et plus, dans le traitement de l'IDM aigu avec sus-décalage du segment ST : Ne pas administrer le bolus IV initial. Administrer une dose de 75 UI anti-Xa/kg en SC toutes les 12 h (max de 7 500 UI anti-Xa pour les deux premières injections seulement).

Pour les mentions légales complètes, veuillez contacter les Laboratoires SOTHEMA : Direction Marketing : Casa-Plaisance, Rue 3 N° 25 Val d'Anfa - Casablanca - Tél.: 05 22 95 13 49/50 - 05 22 36 23 11 - Fax : 05 22 36 23 48 - Site web : www.sothema.com

سوطيما
Sothema

Le Dr **El Hassane Tazi**, Président Directeur général de la clinique des spécialités Achifaa.

Quelle est votre appréciation quant à l'investissement de SOTHEMA en biotechnologie ?

La présence de Sothema dans le domaine de la biotechnologie ou dans celui de la fabrication pharmaceutique est certainement non négligeable étant donné la lourdeur de l'investissement sur place ainsi que l'importance des produits fabriqués tels que les anticoagulants, l'insuline ou les antibiotiques, indispensables dans la pharmacopée internationale. Je pense donc que Sothema est un acquis national. Ayant déjà visité des laboratoires similaires aux USA, en Europe et en Asie, je peux attester que les laboratoires Sothema répondent aux normes internationales. Si elle est cotée en Bourse, ce sera mérité.

Quel est l'impact des produits de biotechnologie sur le marché marocain ?

Je pense que ça ne fera que grandir dans le futur, nous devons arriver à une certaine autonomie de fabrication des médicaments nécessaires aux traitements des différentes pathologies au Maroc. Si on arrive à l'autosuffisance ce sera quelque chose de vraiment inestimable.

Pourquoi la visite d'un laboratoire pharmaceutique marocain ?

La visite d'une structure pharmaceutique de cette envergure est une initiative dont l'objectif est de motiver d'autres structures à ouvrir leurs portes, ainsi que d'autres professionnels de la santé à se déplacer pour savoir à qui et à quoi ils ont affaire.

Comment peut-on redonner confiance à la production nationale ?

Le Maroc a un grand problème de communication. Les laboratoires marocains doivent communiquer le plus possible pour prouver leurs compétences. Ce genre d'effort n'est pas si coûteux et, en plus, cela sert à valoriser ces institutions et ces structures. En tout cas, je suis ravi de ce que j'ai vu et j'espère que notre visite aura beaucoup d'impact.

Prévoyez-vous d'autres actions de ce genre ?

Certainement. Avec d'autres laboratoires. Je pense qu'on doit également encourager les étudiants en médecine et les pharmaciens à venir visiter les laboratoires marocains afin qu'il puissent comprendre que les conditions de production du médicament sont les mêmes au Maroc qu'ailleurs. Ainsi, les laboratoires marocains pourront regagner leurs confiance et celle du patient marocain.

FORMATION CONTINUE

FORMATION EN DIABÉTOLOGIE

Sup'santé : une formation de qualité

Début du cours : Janvier 2010

Objectifs généraux des modules

Ce plan d'enseignement a été élaboré pour permettre aux professionnels de la santé :

- D'acquérir une bonne connaissance du diabète et du diabétique, des complications et des traitements de la maladie.
- D'identifier les mesures à prendre pour bien gérer la maladie et en retarder la progression.
- D'aider le malade à mieux gérer sa maladie et à acquérir de saines habitudes de vie, et de vivre en harmonie avec sa maladie .

Inscriptions au 05 22 27 40 46/69

Ecole Supérieure Privée de Nutrition
Angle rue Attarabi et rue n°6
Lot Chantimar Maârif extension - Casablanca
www.supsante.ma

Sup'Santé

7ème Edition du Salon International des Pharmaciens

OFFICINE EXPO 2010

Le Salon Référence de la Pharmacie Sud-Méditerranéenne

19-20 Février 2010

Au Palais des Congrès Mansour Eddahbi

MARRAKECH

Plus de 80 exposants vous invitent pendant 2 jours à découvrir sur plus de 3000 m² d'exposition, leurs savoir faire.

2 journées de conférences, ateliers, plateaux TV, stages... programmés avec les plus grands experts nationaux et étrangers de la pharmacie.

3000 visiteurs attendus pour cette **7éme édition**

Informations pratiques

Date du Salon : 19 et 20 février 2010
Horaire d'ouverture : 09h30 à 20h00
Lieu : Palais des Congrès Mansour Eddahbi - Marrakech
Droits d'entrée : Réservé **exclusivement** aux professionnels de la Santé munis de carte professionnelle ou d'invitation

Organisation

EASY COM, rue Caïd Al Achtar, Résidence Arbil, Maârif 20100 Casablanca
Tél. : 05 22 25 77 33 / 25 76 72
Fax : 05 22 23 68 43
E-mail : easy-com@menara.ma

Inscrivez vous dès à présent sur le site **www.officinexpo.com**

Votre séjour

Pour le choix de votre Hôtel, consultez le site : **www.officinexpo.com**

LES ANTIDIABETIQUES ORAUX

Les antidiabétiques oraux (ADO) ont pour principal objectif de restaurer une glycémie normale, d'empêcher la progression de la maladie et de réduire le risque de complications en cas de diabète de type 2 ou non insulinodépendant (DNID).
Dans ce numéro, Doctinews vous présente les différentes classes thérapeutiques qui composent les ADO, à savoir les sulfamides hypoglycémiants, les biguanides, les inhibiteurs des alpha-glucosidases, les glinides ainsi que les inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase 4 (DPP-4).

SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Les sulfamides hypoglycémiants sont utilisés par voie orale dans le diabète de type 2 afin d'augmenter l'insulinémie chez des patients résistant à l'insuline ou chez les patients pour qui la carence en insuline ne nécessite pas une insulinothérapie.
Les sulfamides hypoglycémiants sont efficaces pour améliorer la glycémie ainsi que pour diminuer les complications liées au diabète. Leur complication principale est l'hypoglycémie, en particulier en cas de jeûne ou de surdosage. Les risques de surdosages doivent donc être évités tout particulièrement lorsqu'on est face à des cas d'insuffisance rénale, de dénutrition ou d'interaction médicamenteuse.

GLIPIZIDE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)	
		CPS SEC 5 MG / BTE 30	CPS SEC 5 MG / BTE 100
MINIDIAB	COOPER / PFIZER	26,50	73,70

GLICLAZIDE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)			
		CPS SEC 80 MG / BTE 20	CPS SEC 80 MG / BTE 60	CPS LM 30 MG / BTE 30	CPS LM 30 MG / BTE 60
GLYAZID	GALENICA	29,70	83,45		
DIASTAB	SYNTHEMEDIC	22,00	60,00		
GLYCEMAT	PROMOPHARM	26,70	75,05		
MICROZIDE	LAPROPHAN	22,00	61,00		
SULFAM	COOPER	25,50	71,40		
DIAMICRON 30 LM	SERVIER			62,40	112,20

GLIBENCLAMIDE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)			
		CPS 5 MG / BTE 30	CPS 5 MG / BTE 60	CPS SEC 5 MG / BTE 20	CP SEC 2,5 MG / BTE 30
BENCLAMID	PROMOPHARM	20,00	36,20		
DAONIL	SANOFI-AVENTIS		86,30	32,20	
GLIDIABET	PROMOPHARM	25,70	45,50		
HEMI-DAONIL	SANOFI-AVENTIS				28,40

GLIQUIDONE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)	
		CPS SEC 30 MG / BTE 20	CPS SEC 30 MG / BTE 60
GLURENOR	MENARINI/PHI	35,00	85,80

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

N°1 en Europe

Pour le soulagement des brûlures d'estomac.

Pour un soulagement rapide, les patients ont besoin de plus que les IPPs.

IPP + Gaviscon

PRESCRIVEZ VOTRE FORMULE GAGNANTE.

Les patients auxquels on a prescrit que des IPPs pour le traitement de RGO peuvent toujours souffrir de symptômes de reflux d'acide gastrique – "breakthrough" - de pepsine ou de bile. Augmenter simplement la dose d'IPP n'est pas la solution idéale pour un soulagement rapide. Gaviscon Liquide assure un soulagement beaucoup plus rapide que les IPPs ou les antihistaminiques H2* vu qu'il forme une puissante barrière physique qui soulage et empêche les symptômes douloureux de reflux oesophagien. Alors, lorsque vous prescrivez des IPPs, prescrivez Gaviscon: il assure un soulagement rapide que les patients peuvent réellement ressentir.

** Soulagement ressenti par 74% des patients dans un intervalle de 5 minutes. Aubertin et Al Dietology 1985*

Un soulagement rapide que vous pouvez réellement ressentir. GAVISCON

Composition: alginate de sodium 500 (mg/10 ml), bicarbonate de sodium 267(mg/10 ml), carbonate de calcium, carbomère, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, hydroxide de sodium, saccharinate de sodium, essence de fenouil, erythrosine et eau purifiée, ce produit est sans sucre et sans gluten. Indications: peut être utilisé pour le traitement du reflux gastro-oesophagien, des brûlures d'estomac et de flatulence causés par le reflux gastro-oesophagien. Posologie et mode d'emploi: Adultes et enfants de plus de 12 ans: 10 à 20 ml (deux à quatre cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 6 à 12 ans: 5 à 10 ml (une à deux cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 2 à 6 ans: doit uniquement être donné sur avis médical. Mécanisme d'action: forme une barrière physique qui flotte sur le contenu de l'estomac et aide à garder tous les composants agressifs (acide, pepsine et bile) du contenu de l'estomac là où ils doivent demeurer. Utilisation en période de grossesse et de lactation: ne pose aucune inquiétude pour la mère ou le bébé. Précautions: la teneur en sodium impose des précautions particulières chez les patients pour lesquels un régime désodé strict est recommandé, ne pas prendre en cas d'allergie à l'un des composants. Effets indésirables: dans de très rares cas, les patients sensibles à certains constituants peuvent présenter des manifestations allergiques, une utilisation prolongée pourrait augmenter la quantité de calcium dans le sang. Interactions: Aucune interaction médicamenteuse n'est à ce jour connue avec Gaviscon, en cas de précaution ne prendre aucun autre médicament dans un délai de 2 heures. Conservation: ne pas conserver à une température supérieure à 30° C, ne par réfrigérer ou congeler, ne pas garder plus de 3 mois après ouverture du flacon.

GLIMEPIRIDE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)							
		CPS 1 MG		CPS 2 MG		CPS 3 MG		CPS 4 MG	
		BTE 30	BTE 60	BTE 30	BTE 60	BTE 30	BTE 60	BTE 30	BTE 60
AMAREL	SANOFI-AVENTIS	77,80	140,00	116,60	210,00	152,50	275,00	180,00	320,00
GLYSET	GENPHARMA	20,00		40,00		60,00		80,00	
GEPRID	PROMOPHARM	45,00		65,00		90,00		110,00	

BIGUANIDES

Contrairement aux sulfamides hypoglycémiants, les biguanides n'ont aucune action insulino-secrétrice, par contre, ils ont une action d'épargne insulinique. La molécule active est la metformine. Ils sont utilisés en traitement de première intention du DNID avec répartition androïde des graisses et ils augmentent la sensibilité à l'insuline. Les biguanides ne provoquent pas de risque d'hypoglycémie, mais ils peuvent avoir une mauvaise tolérance digestive tels que troubles intestinaux, nausées, diarrhée…

METFORMINE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)			
		CPS 500 MG / BTE 50	CPS 850 MG / BTE 30	CPS 850 MG / BTE 60	1000 MG / BTE 30
BIGUAN	COOPER	19,40	20,40	37,70	
GLUCOPHAGE	COOPER	20,80	23,90	45,20	28,00
GLYCAN*	SYNTHEMEDIC	19,55	21,40	38,15	

* Metformine chlorhydrate

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

Les inhibiteurs de l'alpha glucosidase inhibent le dernier stade de la digestion des sucres. Ils ont pour objectif de décapiter les hyperglycémies post-prandiales. C'est pourquoi ils doivent être pris avec la première bouchée du repas. Des flatulences, douleurs digestives et diarrhée peuvent apparaître, surtout en début de traitement, à cause de la stagnation et de la fermentation des sucres non digérés dans l'intestin. Il est donc recommandé de commencer par des posologies faibles.
Les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase peuvent être associés aux sulfamides hypoglycémiants et/ou aux biguanides; ils ont une indication particulière lorsque l'hyperglycémie est essentiellement post-prandiale.

ACARBOSE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)	
		CPS SEC 50 MG / BTE 30	CPS SEC 100 MG / BTE 30
GLUCOR	BAYER	49,75	92,05

GLINIDES

Les glinides sont des insulinosécréteurs comme les sulfamides. Leur action, brève et rapide, diminue les risques d'hypoglycémie et autorise une plus grande adaptabilité aux horaires des repas. De plus, leur activité serait modulée par la glycémie. Ils sont contre-indiqués en cas de diabète de type 1, grossesse, allaitement et en cas d'insuffisance hépatique grave.
Les principaux effets indésirables de cette classe thérapeutique sont l'hypoglycémie, la prise de poids, des troubles gastro-intestinaux (diarrhée, nausées) et une élévation modérée des enzymes hépatiques (rare).

REPAGLINIDE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)					
		CPS 0,5 MG		CPS 1 MG		CPS 2 MG	
		BTE 30	BTE 90	BTE 30	BTE 90	BTE 30	BTE 90
NOVONORM	NOVONORDISK	108,00	224,00	110,40	228,00	115,50	236,00

INHIBITEURS DE LA DIPEPTIDYLPEPTIDASE 4 (DPP-4).

Les inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 constituent une nouvelle classe d'antidiabétiques oraux prescrits dans le diabète de type 2. Ils agissent par un double mécanisme : un effet glucodépendant et un effet plus accessoire sur l'insulinorésistance. Leur mode d'action explique que leur effet hypoglycémiant s'exerce sur la glycémie post-prandiale et à un degré moindre sur l'hyperglycémie basale. Ces médicaments ont l'avantage d'avoir un effet neutre sur le poids corporel. En revanche, leur effet est faible sur le taux d'HbA1c lorsqu'ils sont utilisés en association avec l'insuline.

SITAGLIPTINIE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)
		CPS BTE 28
JANUVIA	MSD	395,00

SITAGLIPTINE / METFORMINE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)	
		CPS 50 MG/850 MG BTE 56	CPS 50 MG/1000 MG / BTE 56
JANUMET	MSD	430,00	440,00

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

SUJET QUASI TABOU

L'INCONTINENCE URINAIRE

PORTER DES PROTECTIONS, ALLER AUX TOILETTES PLUSIEURS FOIS PAR JOUR ET PAR NUIT, AVOIR DES FUITES EN TOUSSANT... L'INCONTINENCE URINAIRE EST UNE VÉRITABLE INVALIDITÉ POUR LES PLUS DE 200 MILLIONS DE PERSONNES QUI EN SOUFFRENT À TRAVERS LE MONDE ET DONT LE HANDICAP SE RÉPERCUTE AUX PLANS PSYCHIQUE, SOCIAL ET ÉCONOMIQUE.

Le contrôle urinaire est la dernière fonction du corps que l'enfant acquiert au cours de son développement. C'est dire que la physiologie du fonctionnement vésico-sphinctérien est si complexe, qu'elle fait intervenir de nombreuses structures neurologiques tant corticales que médullaires. Résultat, le moindre dysfonctionnement dans cette mécanique de précision risque de conduire à une perte du contrôle sphinctérien et conduire à l'installation du lourd handicap que représente l'incontinence urinaire.

Définie comme étant « toute perte involontaire d'urine », l'incontinence survient quand la pression intra-vésicale est supérieure aux résistances du sphincter.

D'un point de vue physiopathologique, on distingue l'incontinence urinaire de l'effort, qui est liée à une augmentation brusque de la pression intra-abdominale.

Les deux principaux mécanismes en cause sont l'hypermobilité urétrale due à une perte de tonus des tissus de soutènement vaginaux et à l'insuffisance sphinctérienne. L'incontinence par hyperactivité vésicale, quant à elle, se différencie par une perte involontaire d'urine précédée par un besoin urgent et irrépressible d'uriner aboutissant à une miction qui ne peut être contrôlée.

En revanche, l'incontinence par regorgement, ou mixte, est associée à une rétention vésicale chronique. Elle peut être liée à une obstruction sous-cervicale due à un fécalome, faire suite à un traitement chirurgical de l'incontinence d'effort, ou à un prolapsus. Enfin, l'énurésie est connue comme étant une miction normale et complète, involontaire et inconsciente, sans lésion de l'appareil urinaire et en fonction d'un âge où le contrôle sphinctérien est normalement acquis au-delà de cinq ans.

L'INCONTINENCE URINAIRE
SUJET QUASI TABOU

Avec la collaboration du Dr **Zakaria BELAHNECH**
Ancien Professeur d'urologie au CHU Avicenne, à Rabat.

Un véritable handicap

Ce symptôme, interprété à tort comme un témoin du vieillissement, concerne en fait toutes les tranches d'âge. Et dans le sentiment de honte, de dégradation de l'image de soi et d'isolement, enfants, hommes, femme, personnes âgées sont souvent placés sur le même pied d'égalité. Ainsi, chez le jeune enfant, il peut s'agir d'un trouble du contrôle mictionnel et non de la miction elle-même qui se produit notamment suite à un événement perturbant son équilibre psychique. Chez l'adulte, en revanche, il peut être multifactoriel. Ménopause, parité, surcharge pondérale, obésité ou amaigrissement brutal sont autant de facteurs impliqués dans sa survenue chez la femme. Tandis que chez l'homme, il est principalement lié à une hypertrophie ou à une chirurgie de la prostate. Sachant que d'autres causes leur sont communes. C'est le cas, par exemple, de la prise de certains médicaments, la constipation et une éventuelle infection urinaire.

Aux problèmes rencontrés chez les personnes plus jeunes de sexe masculin ou féminin,viennent s'ajouter les co-morbidités plus fréquentes chez la personne âgée. L'altération des fonctions vésico-sphinctériennes est davantage marquée par des modifications de toutes les structures physiologiques impliquées dans le contrôle de la miction, dont le vieillissement de la paroi vésicale responsable d'une augmentation de la prévalence de l'hyperactivité de la vessie et l'atrophie du sphincter urétral.

Enfin, les dysfonctionnements vésico-sphinctériens sont souvent évoqués au premier plan chez les patients atteints de pathologies neurologiques sévères, notamment la sclérose en plaques, un traumatisme médullaire ou la maladie de Parkinson.

> **« En 2000, les coûts occasionnés par l'incontinence urinaire étaient de 20 milliards $ aux États-Unis dont 56% liés à la perte de productivité et 32% aux traitements.**

Une affection de mieux en mieux vécue

La survenue d'une incontinence étant le plus souvent d'origine multifactorielle, l'interrogatoire repose sur les antécédents médico-chirurgicaux (diabète, obésité, tabagisme, bronchite chronique…). Les questions du médecin porteront notamment sur les fuites mictionnelles en insistant sur leur date d'apparition, leur mode d'évolution (rapide ou progressive), les circonstances de leur survenue (nuit, jour, intermittentes, en permanence, spontanées, au rire, à l'effort (toux, éternuements, effort de soulèvement, marche, course, pratique d'un sport).

L'évaluation du praticien comprend également un examen physique et des examens de laboratoire. Les tests de recherche de fuites d'urine, qui consistent à faire tousser et se courber le patient, permettent de diagnostiquer l'incontinence d'effort, tandis que les tests qui mesurent le degré de vidange de la vessie permettent d'établir celui de l'incontinence par regorgement. Dans certains cas, des tests plus approfondis de la vessie peuvent

LE SAVIEZ-VOUS?

Neurotoxine produite par une bactérie, le Clostridium botulinum, la toxine botulique (TB) agit en bloquant la transmission du message nerveux entre le nerf et le muscle, empêchant ainsi la contraction musculaire. Ce produit est utilisé depuis plusieurs années en neurologie pour supprimer les mouvements anormaux, les spasmes, les raideurs musculaires et, plus récemment, pour la diminution des rides et l'hypersudation. Depuis dix ans, la TB est utilisée en urologie dans deux indications : les rétentions d'urine par difficultés de relâchement du sphincter de l'urètre; les incontinences urinaires par hyperactivité de la vessie, c'est-à-dire les contractions involontaires et exagérées de la vessie.

NO-SPA® *forte*

Drotavérine 80 mg

Un **antispasmodique puissant** pour un **soulagement rapide** (1)

Spasmes douloureux en gastro-entérologie, urologie et gynécologie (1)

NO-SPA® *forte*

Drotavérine 80 mg

FORME ET PRESENTATION : NO-SPA® forte 80 mg, comprimé, boîte de 20. **COMPOSITION :** Chlorhydrate de drotavérine (DCI) : 80 mg. Excipients : stéarate de magnésium, talc, povidone, amidon de maïs, lactose monohydraté. **INDICATIONS :** * Spasmes des muscles lisses associés à des affections d'origine biliaire : cholécystolithiase, cholangiolithiase, cholécystite, péricholécystite, cholangite, papillite. * Spasmes des muscles lisses du tractus urinaire : lithiase rénale, urétérolithiase, pyélite, cystite, ténesme vésical. * Comme traitement adjuvant : - Dans les spasmes des muscles lisses d'origine gastro-intestinale : ulcère gastrique et duodénal, gastrite, spasmes du cardia et du pylore, entérite et colite, colite spasmodique accompagnés de constipation et des formes de météorisme du syndrome du côlon irritable. - Céphalées de tension. - Dans les affections gynécologiques : dysménorrhée. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Voie orale. Adultes : La posologie journalière moyenne habituelle est de 120 à 240 mg/jour de chlorhydrate de drotavérine (en 2 à 3 prises). Enfants : * Entre 1 et 6 ans, la posologie quotidienne moyenne recommandée est de 40 à 120 mg/jour (en 2 à 3 prises). * Chez les enfants de plus de 6 ans, la posologie quotidienne moyenne recommandée est de 80 à 200 mg/jour (en 2 à 5 prises). **CONTRE-INDICATIONS :** - hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, - insuffisance hépatique, rénale et cardiaque sévère, (insuffisance antérograde), - les comprimés ne doivent pas être administrés aux enfants de moins de 1 an. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** A utiliser avec précaution en cas d'hypotension. NO-SPA® forte contient 104 mg de lactose. Lorsqu'il est pris selon une posologie d'administration, chaque dose fournit jusqu'à 156 mg de lactose. Le produit peut provoquer des douleurs gastro-intestinales chez les patients souffrant d'intolérance au lactose, car cette substance est présente dans la composition du comprimé. Il est peu recommandé chez les patients ayant un déficit en lactase, une galactosémie, ou un syndrome de malabsorption du glucose/galactose. **INTERACTIONS :** En cas d'administration concomitante avec la lévodopa, l'activité antiparkinsonienne est diminuée ; la rigidité et les tremblements s'en trouvent augmentés. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Comme il a été démontré par les études menées sur l'animal ainsi que les études faites rétrospectivement chez l'Homme, l'utilisation de la drotavérine durant la grossesse n'a pas d'effet tératogène ni embryotoxique. Elle peut être administrée pendant la grossesse seulement après une évaluation soigneuse du rapport bénéfices/risques. L'administration de la drotavérine pendant l'allaitement n'est pas recommandée du fait de l'absence de données disponibles. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES :** En cas d'administration orale aux posologies habituelles, la drotavérine n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. En cas de survenue d'effets indésirables, il convient d'évaluer individuellement l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines. **EFFETS INDESIRABLES :** * Troubles gastro-intestinaux : - rarement : nausées, constipation. * Troubles du système nerveux : - rarement : céphalées, vertiges, insomnie. * Troubles cardio-vasculaires : - rarement : palpitations ; - très rarement : hypotension. **SURDOSAGE :** Il n'y a pas de données disponibles à propos du surdosage. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** Pharmacodynamie : Drotavérine. Code ATC : A03A D02. La drotavérine est un dérivé isoquinoléique qui exerce son effet spasmolytique sur le muscle lisse par inhibition de l'enzyme phosphodiestérase IV (PDE IV). Par conséquent, l'inhibition de la PDE IV entraîne une augmentation de la concentration d'AMPc qui, par inactivation de la kinase de la chaîne légère de la myosine (MLCK), entraîne une relaxation du muscle lisse. La drotavérine inhibe l'enzyme PDE IV in vitro, sans inhiber les isoenzymes PDE III et PDE V. du point de vue fonctionnel, la PDE IV semble jouer un rôle très important dans la réduction de l'activité contractile des muscles lisses, ce qui suggère que les inhibiteurs sélectifs de la PDE IV pourraient être utilisés dans le traitement des troubles d'hypermotilité, et de différentes maladies associées à des états spastiques du tractus gastro-intestinal. L'enzyme qui hydrolyse l'AMP cyclique dans les cellules musculaires lisses du myocarde et des vaisseaux est principalement l'isoenzyme PDE III, ce qui explique que la drotavérine est un agent spasmolytique efficace qui n'entraîne ni effet indésirable cardio-vasculaire grave, ni activité thérapeutique cardiovasculaire puissante. Il est efficace en cas de spasmes du muscle lisse d'origine neuronale et musculaire. Indépendamment du type d'innervation autonome, la drotavérine agit sur les muscles lisses retrouvés au niveau du système gastro-intestinal, biliaire, urogénital et vasculaire. Du fait de son effet vasodilatateur, la drotavérine augmente la circulation tissulaire. Son effet est plus intense que celui de la papavérine, son absorption est plus rapide et plus complète, et se lie moins aux protéines sériques. Son avantage est que l'accélération du rythme respiratoire observée après administration parentérale de la papavérine n'a pas été observée avec la drotavérine. Pharmacocinétique : La drotavérine est rapidement et complètement absorbée après une administration orale et parentérale. Elle se lie dans le plasma à l'albumine, aux - et - globulines. La drotavérine est métabolisée dans le foie. Sa demi-vie biologique est de 16 à 22 heures. La concentration plasmatique maximale Cmax apparaît entre 45 et 60 minutes après une administration orale. Après son premier passage hépatique, 65% de la dose administrée atteint la circulation systémique sous forme inchangée. En pratique, la drotavérine disparaît du corps dans les 72 heures. Plus que 50% est excrété dans les urines et presque 30% dans les fèces. Elle est principalement excrétée sous forme de métabolites ; sa forme inchangée ne peut pas être détectée dans les urines. **CONDITIONS DE CONSERVATION :** Conserver à une température inférieure à 25C° dans l'emballage initial. Pour toute information complémentaire, s'adresser aux laboratoires : sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1 - Aïn Sebaâ. 20250 Casablanca. Site internet : www.sanofi-aventis.ma - Tél. : 05 22 66 20 20.

(1) : G.BLASKO. Pharmacology, mechanism of action and clinical significance of a convinient antispasmodic agent: drotaverine. JAMA India - The physician's update. July-August 1998; Vol.1 N°6, pp: 63-70

MA.DRT.09.09.05

sanofi aventis

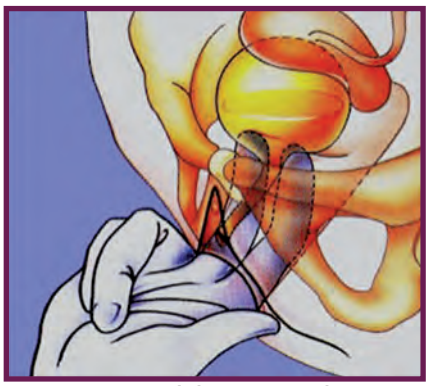
L'essentiel c'est la santé.

L'INCONTINENCE URINAIRE
SUJET QUASI TABOU

POUR MIEUX GÉRER L'INCONTINENCE AU QUOTIDIEN

- Éviter les aliments ou les boissons qui augmentent le besoin d'uriner ou susceptibles d'irriter la vessie (persil, café, thé et alcool, par exemple);
- Prendre les mesures nécessaires pour soulager la pression exercée sur l'abdomen (perdre de poids, par exemple);
- Boire en quantité pendant la journée tout en limitant l'apport hydrique deux à trois heures avant le coucher,
- En allant uriner, faire en sorte de vider complètement sa vessie pour évacuer les dernières gouttes d'urine ;
- Éviter au maximum les serviettes hygiéniques, les gaines ou autres couches pour adultes.

s'avérer nécessaires pour déterminer la cause exacte de l'incontinence. C'est la cause du problème qui aidera évidemment à déterminer les traitements appropriés.

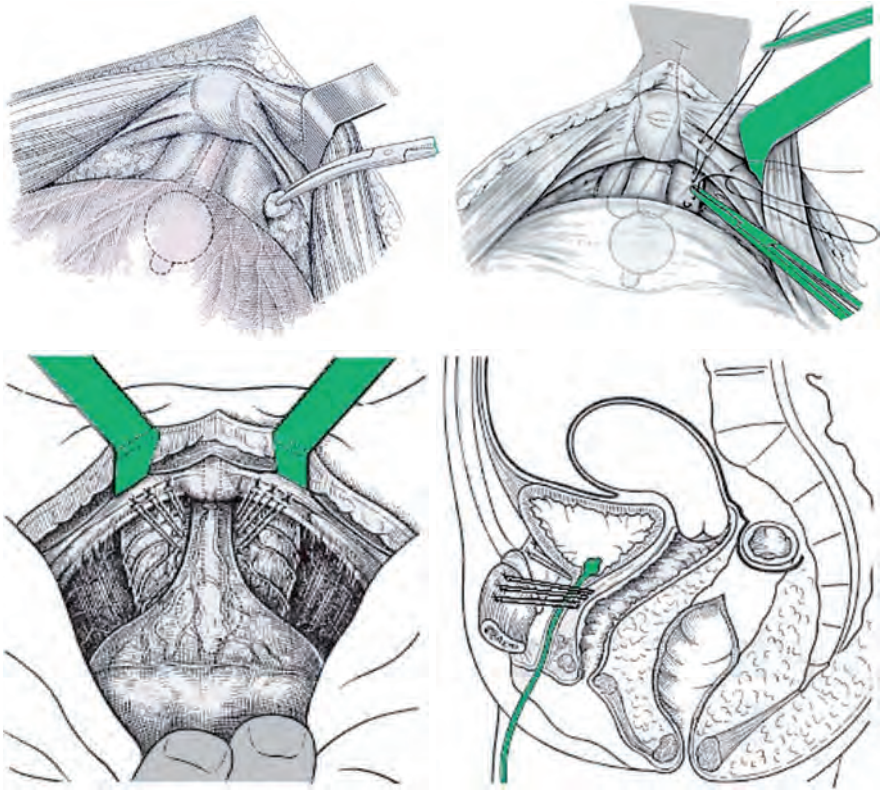


Diagnostic à partir de la manœuvre de Bonney. Le test est positif lorsqu'il empêche la survenue de fuite à la toux.

Pour lutter contre les retentissements négatifs sur la qualité de vie du patient et les complications (infections urinaires basses ou hautes et troubles trophiques muqueux et cutanés), la prise en charge s'avère indispensable. S'inscrivant dans un cadre multidisciplinaire, impliquant, entre autres, urologue, gynécologue et kinésithérapeute, celle-ci repose d'abord sur les règles hygiéno-diététiques. Celles-ci s'appuient sur la régulation des boissons, la réduction d'une surcharge pondérale et l'arrêt du tabagisme. De manière générale, chez un patient présentant une incontinence d'effort, il faut limiter le plus possible les situations favorisant une hyperpression abdominale.

Dans ce contexte, et quelles que soient les pathologies, l'indication de la prise en charge rééducative en première intention chez la femme a fait l'objet de toutes les recommandations internationales. Cette rééducation peut être de deux types. Tout d'abord, la stimulation électrique réalisée par l'intermédiaire d'une sonde de stimulation vaginale. Elle est principalement utilisée quand la qualité de la commande volontaire est mauvaise. Son inconvénient principal est le caractère purement passif de la technique. Cette méthode est relayée par celle du biofeedback ou renforcement kinésithérapique. L'ensemble de ces techniques a pour but de renforcer la musculature pelvienne et les abdominaux. Globalement, les techniques sont efficaces en curatif dans 60 % des cas. Pour maintenir leurs effets, elles doivent être relayées par des exercices au domicile des patients.

Côté moyens pharmacologiques, les produits actifs sur l'incontinence agissent soit en renforçant le tonus



Techniques de colposuspension rétropubienne. La technique de Burch.

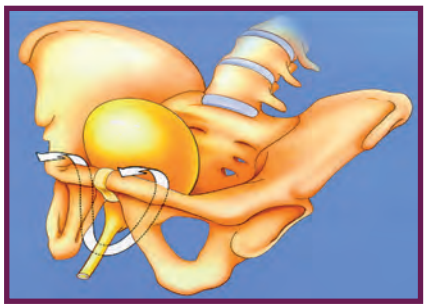
L'INCONTINENCE URINAIRE
SUJET QUASI TABOU

urétral, soit en diminuant la contractilité vésicale. Les antispasmodiques, qui aident à accroître la capacité de stockage de la vessie et à réduire ses spasmes, retardent ainsi l'envie urgente d'uriner. Parmi les autres médicaments prescrits, on retient les anticholinergiques, dont la principale action est de diminuer les contractions vésicales. Les inhibiteurs des canaux calciques et les œstrogènes, quant à eux, sont généralement administrés aux femmes souffrant d'incontinence lors de l'effort, car ils aident à reconstruire la membrane des voies uro-génitales. Outre les alpha-stimulants, les benzodiazépines et alpha-bloquants sont tous indiqués. Tout en diminuant le tonus urétral, ils présentent une action respectivement sur le muscle strié et le muscle lisse.

Enfin, la tolterodine (antimuscarinique), qui reste une des toutes dernières thérapeutiques, sera disponible en mars 2010.

Quant aux traitements chirurgicaux, ils sont très nombreux. Mis en œuvre en cas d'échec de la rééducation, on y distingue différentes méthodes visant à comprimer l'urètre, l'allonger ou le suspendre.

C'est ainsi qu'outre la colposuspension (intervention de Burch) qui donne 80% de réussite à cinq ans, la colposuspension transcutanée consiste à créer un soutènement du col de la vessie à l'aide de fils fixés sur la paroi du vagin.



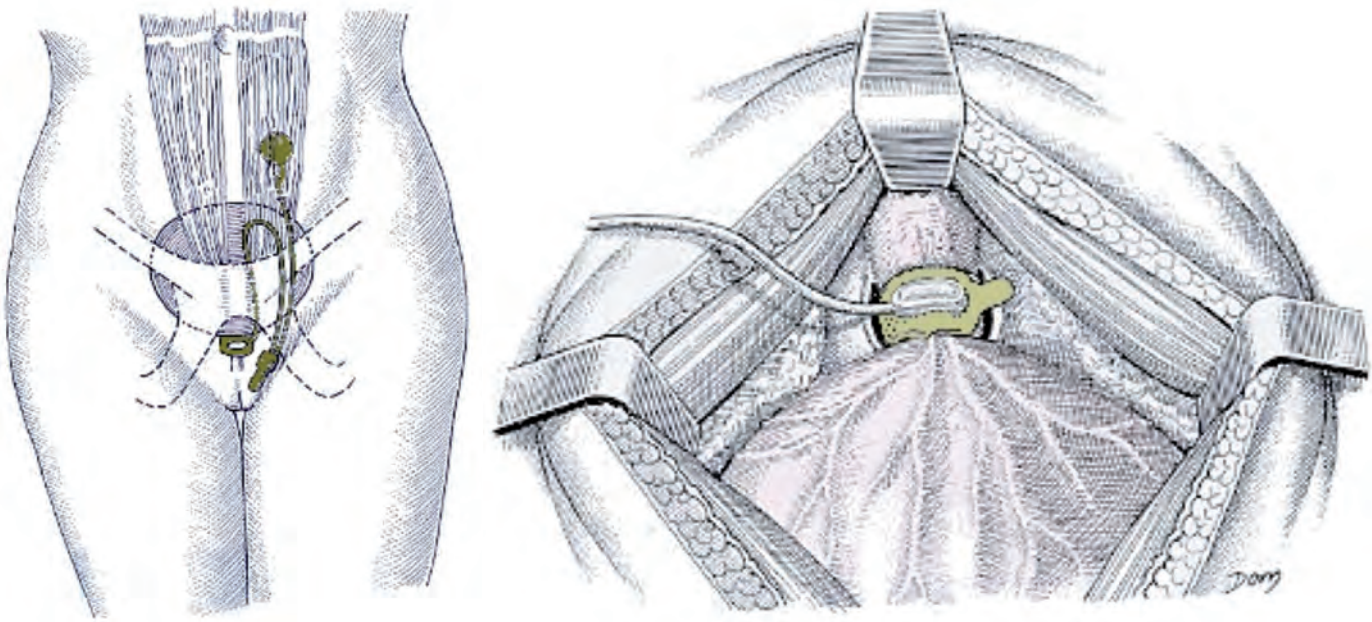
Techniques de colposuspension rétropubienne
Le « Tension-free vaginal tape » vise à stabiliser l'urètre en le soutenant dans sa partie moyenne avec une bandelette de Prolène® non fixée.

À côté des bandelettes et du sphincter artificiel, il existe d'autres techniques. C'est le cas du « tension free vaginal tape » et du « trans-obturator-tape » avec des résultats positifs avoisinant les 95% à cinq ans. Ces interventions sont les plus pratiquées actuellement dans l'incontinence d'effort pour atténuer son impact négatif sur le travail, les activités quotidiennes, le sommeil, les loisirs et les relations sociales des sujets atteints.

Avec plus de 200 millions de personnes concernées dans le monde, l'incontinence urinaire constitue un véritable enjeu de santé publique. N'épargnant ni enfant ni adulte, avec une augmentation de la prévalence chez le sujet âgé, cette affection a des répercussions médico-sociales considérables : difficulté de scolarisation et repli sur soi pour les enfants, sentiment de honte pour les adultes…

En 2000, les coûts occasionnés par l'incontinence urinaire (sans tenir compte des effets sur la qualité de vie) étaient de 20 milliards de dollars aux États-Unis, répartis entre 56% pour les coûts liés à la perte de productivité, 32% aux traitements, 9 % aux soins de routine et 3% aux diagnostics.

Même si d'importants progrès en matière de prise en charge ont été réalisés au cours de ces dernières années, l'incontinence urinaire reste encore un tabou pour les patients qui en souffrent. Dans le contexte marocain, le tableau est davantage assombri par l'insuffisance des mesures éducatives ou préventives, des ressources humaines qualifiées, ainsi que par l'absence de prise en charge des traitements médicamenteux.



Techniques de colposuspension rétropubienne : Le sphincter Artificiel

IBERMA

Notre qualité était reconnue, aujourd'hui elle est certifiée

AFAQ ISO 9001 VERSION 2000

Certifié iso 9001 v 2000 par : IQNet THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

“ LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME UN DROIT UNIVERSEL RECONNU PAR LES NATIONS UNIES ”

Alain SERRIE

Le Docteur Alain SERRIE,
Président de Douleurs Sans Frontières
et fervent militant contre la douleur.

LONGTEMPS CONSIDÉRÉE COMME UNE FATALITÉ, LA DOULEUR TEND À DEVENIR UNE PRIORITÉ SANITAIRE. APRÈS LA CRÉATION DU CENTRE NATIONAL DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR AU MAROC, LES INITIATIVES SE MULTIPLIENT. LE PROJET CLUB DOULEUR MAROC EN EST LA PARFAITE ILLUSTRATION. LORS DE LA RÉUNION DE SON COMITÉ DES EXPERTS AFRIQUE, TENUE LE 5 DÉCEMBRE DERNIER À L'HÔTEL ROYAL MANSOUR, À CASABLANCA, L'ÉQUIPE DE DOCTINEWS A RENCONTRÉ LE DOCTEUR ALAIN SERRIE, PRÉSIDENT DE DOULEURS SANS FRONTIÈRES ET FERVENT MILITANT CONTRE LA DOULEUR, PAR VOCATION, ET UN DES INITIATEURS DE CE PROGRAMME DE FORMATION D'ENVERGURE À L'ÉCHELLE DE L'AFRIQUE.

Tout d'abord, pouvez-vous nous donner un bref aperçu sur la situation épidémiologique de la douleur dans le monde ?

Il faut distinguer deux pôles de mesure, les pays du Nord d'une part, et les pays du Sud d'autre part. En Occident, malgré les nombreux dysfonctionnements existants, la prise en charge de la douleur, qui est assurée par une équipe médicale et paramédicale, s'inscrit dans le cadre de programmes spécifiquement élaborés. Dans les pays du Sud, le Maghreb fait exception puisqu'il enregistre une certaine avance par rapport aux autres régions du continent, tandis qu'en Afrique subsaharienne ou centrale, le besoin en la matière est évident et met en jeu l'espérance de vie des patients qui présentent des douleurs chroniques, tout en aggravant leur isolement et leur précarité.

Vous êtes président de Douleurs Sans Frontières, responsable du centre de la douleur de l'hôpital Lariboisière, à Paris, et auteur de plusieurs ouvrages et communications sur le sujet. Quel bilan tirez-vous de votre longue expérience dans ce domaine ?

Le premier constat de notre propre expérience est que les patients sont sensibilisés et mieux informés. Ils sont de plus en plus demandeurs de soins pour soulager leurs douleurs, ce qui permet de les orienter vers

des centres de soins spécialisés et pluridisciplinaires. Le deuxième point à retenir est qu'on n'a commencé à parler de la douleur qu'avec l'arrivée des antibiotiques et des sulfamides. Cette découverte a fait que le médecin, simple spectateur auparavant, pouvait devenir un acteur guérisseur. Maintenant, on prend de plus en plus conscience que la douleur est une priorité de santé publique. Cette évolution de la perception de ce phénomène se traduit par la mise en place de programmes de lutte par les pouvoirs gouvernementaux, comme c'est le cas au Maroc où le plan d'action Cancer sera mis en œuvre très prochainement.

Dans l'une de vos interventions, vous avez appelé à ce que la lutte contre la douleur soit considérée comme un droit universel reconnu par les Nations Unies. Qu'est-ce qui justifie votre appel ?

Dans la déclaration universelle des Droits de l'Homme, il y a trois articles qui précisent que les droits inaliénables de l'Homme sont : circuler, penser, réfléchir et communiquer. Quand nous sommes devant de grandes douleurs comme les céphalées chroniques quotidiennes depuis de longues années, nous sommes dans l'incapacité de circuler, de penser, de réfléchir et de communiquer parce que le quotidien est axé sur la douleur. De ce fait, les Droits de l'Homme sont aliénés. Ainsi, nous avons lancé une pétition consultable via l'adresse www.douleurs.org où tous ceux qui veulent, peuvent nous soutenir. Notre objectif est qu'il y ait une résolution générale au niveau des Nations Unies de façon à permettre aux pays qui le souhaitent de faire l'état des lieux et d'arriver à trouver des solutions aux dysfonctionnements.

Quelles sont les principales mesures prises et appliquées à ce niveau à l'échelle internationale et comment inciter les pouvoirs publics à s'intéresser à cette problématique ?

Si pour certains pays la douleur est une priorité, elle ne l'est pas pour d'autres qui concentrent leurs actions, notamment sur l'accès à l'eau potable, la lutte contre le paludisme ou la prévention du Sida. Mais pour l'individu, c'est une priorité. Quand nous avons des douleurs extrêmement importantes qui interdisent toute activité sociale et familiale, le malade et son entourage en sont les principales victimes. Il faut donc une prise en charge globale.

Le Projet Club Douleur est une des initiatives prises à ce niveau. Pouvez-vous nous faire une présentation générale de ce projet ?

Le projet Club Douleur a pour objectif, dans un premier temps, de former les formateurs de façon à identifier ceux qui deviendront eux-mêmes des formateurs et ce, afin de démultiplier l'action selon les besoins de chacun des pays. Pour le moment, ont adhéré à ce projet 12 pays africains qui se sont réunis, il y a maintenant deux ans, pour concevoir un programme de formation adapté. Avec 1419 médecins formés, les résultats sont une réussite avec une motivation et une sensibilisation qui dépassent nos espérances. Au Maroc, par exemple, 100% des objectifs arrêtés ont été atteints. Nous comptons une dizaine de formateurs, répartis dans les 6 villes où les facultés de médecine ont été implantées et les 33 sessions programmées ont concerné 240 candidats. Cette formation constitue donc un modèle pour les autres pays du Club Afrique. Nous comptons par la suite enrichir davantage cette première étape, en ciblant cette fois-ci les pharmaciens. En effet, ces derniers, qui sont des acteurs indispensables dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, ont également un rôle de conseil à la fois dans la prise des médicaments, l'observance du traitement et le suivi des effets secondaires, ceci afin de garantir le meilleur apport thérapeutique.

Le démarrage de cette initiative est prévu dans la première moitié de l'année 2010. Par ailleurs, il est prévu de créer un réseau composé, entre autres, par les médecins déjà formés, et un site In-

ternet qui constituera une plate-forme d'échange entre tous les bénéficiaires de ce projet.

La douleur reste une notion très subjective et liée à de nombreuses considérations d'ordre humain, socioculturel et religieux. Comment peut-on l'évaluer objectivement ?

Ce n'est pas possible de l'évaluer objectivement parce que nous ne disposons que de valeurs d'intensité subjectives. Là, il y a des règles à respecter et il n'y a pas une seule douleur, mais plusieurs types de douleur. De ce fait, nous ne pouvons pas comparer le degré de souffrances d'un patient par rapport à un autre en utilisant toujours des moyens subjectifs. En revanche, certaines données, comme la température et la pression artérielle, peuvent être prises en ligne de compte. Il n'y a pas de terme neutre de la douleur. De 5 à 75 ans, il ne peut s'agir que d'une autoévaluation grâce notamment à une échelle numérique de 0 à 10. Au-delà de cet âge et en l'absence d'IRM ou de scanner, c'est le soignant qui la mesure.

Si des efforts sur l'appréciation de la douleur ont été faits, qu'en est-il réellement de l'état actuel de la prise en charge en termes de moyens thérapeutiques ?

Les moyens pharmacologiques ont réalisé d'énormes avancées, mais il n'y a pas de révolution importante depuis la découverte du paracétamol, de la morphine et de la codéine. La grande difficulté, à ce niveau, réside dans les cas de douleurs de type neuropathique en rapport avec une lésion du système nerveux périphérique ou central. Ces douleurs sont particulièrement rebelles. À côté des traitements pharmacologiques, il existe d'autres moyens non médicamenteux comme la relaxation, la sophrologie et l'hypnose qui doivent être intégrés aux programmes de soins. Ces derniers méritent d'être personnalisés et utilisés en complément avec l'usage d'antalgiques et surtout d'être inscrit dans une prise en charge globale et multidisciplinaire.

La douleur est souvent liée à une maladie alors que, dans certains cas, elle peut être une des conséquences des traitements prescrits ? Comment expliquez-vous ce phénomène ?

La douleur peut être liée à une maladie comme elle peut être liée à un accident domestique ou à certains actes diagnostiques. Dans ce dernier, il est indispensable de mettre en œuvre des protocoles thérapeutiques pour la prévenir ou la soulager. Dans d'autres cas encore, elle peut être engendrée par certains traitements anticancéreux comme la chimiothérapie, la radiothérapie ou la chirurgie d'exérèse. Ces thérapies peuvent entraîner des douleurs séquellaires de type neuropathiques particulièrement rebelles.
La guérison de ces pathologies se fait au prix de douleurs qui vont gâcher la vie des patients durant tout le restant de leurs jours. Les prendre en charge s'impose donc avec acuité.

> « À partir de 2010, le Projet Club Douleur qui a permis la formation de 240 médecins, s'orientera vers les pharmaciens.

Certaines maladies comme les cancers viennent en tête de liste des affections douloureuses. Toutefois, il existe d'autres pathologies qui le sont encore plus. C'est le cas notamment des maladies ostéo-articulaires. Qu'en dites-vous ?

Les maladies rhumatismales sont à l'origine de douleurs intenses qui augmentent avec l'âge. Elles ont également des retentissements socio-économiques importants et sont vecteurs de dépression et d'arrêt de travail. Ce sont les premières causes de handicap. En général, il y a un fond de douleur permanent qui évolue par des poussées articulaires qui nécessitent des traitements spécifiques, voire le recours aux opiacés, notamment à la morphine.

Jusqu'à présent, la majorité des débats liés à la douleur portent sur les souffrances physiques ou organiques. Est-il vrai que cette question reste négligée quand elle est liée à la santé mentale ?

Tout à fait ! Dans les établissements de santé mentale, il y a autant de patients souffrant de douleurs que dans les populations présentant d'autres pathologies. Ces malades sont mal pris en charge. Bien plus que cela, le recours aux neuroleptiques a comme effet secondaire la déshydratation des cavités buccales qui sont à l'origine de douleurs légèrement rebelles.

Bio Express

Né en **1952**
1991 : lauréat de l'Académie nationale de médecine,
1995 : fondateur de « Douleurs sans Frontières »,
2000 : titulaire d'un DIU de sciences économiques et sociales de la santé.
Actuellement responsable du département Diagnostic et Traitement de la Douleur à l'Hôpital Lariboisière, le Docteur Alain Serrie est à l'origine du premier enseignement ouvert sur la douleur en France.
Il est également :

Membre de nombreuses sociétés savantes, telles que le Collège National des Médecins de la Douleur, l'American Pain Society et la Société Française de Neurologie, tout comme ilest Président du comité d'Organisation des États Généraux de la Douleur.

Il est l'auteur de plusieurs ouvrages sur la douleur destinés aux médecins dont « La Douleur en Pratique Quotidienne », « Douleur et SIDA » et « Le Guide de la douleur », Ed. Phase 5.

TOCILIZUMAB

LE POINT SUR UNE NOUVELLE BIOTHÉRAPIE

PREMIER ANTICORPS MONOCLONAL HUMANISÉ, LE TOCILIZUMAB AGIT EN INHIBANT LE RÉCEPTEUR DE L'INTERLEUKINE 6 (IL-6), UNE CYTOKINE PARTICULIÈREMENT IMPLIQUÉE DANS L'INFLAMMATION ET LA DESTRUCTION ARTICULAIRE LIÉES À LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR).

Du 10 au 12 décembre dernier, plus de 150 médecins spécialistes ont assisté aux symposiums satellites organisés par les laboratoires Roche dans les villes de Marrakech, Rabat et Casablanca. Animées par le Professeur Jean Sibilia, chef du service de rhumatologie au CHU de Strasbourg, ces rencontres ont surtout été l'occasion de faire le point sur les importantes avancées thérapeutiques réalisées en matière de prise en charge médicale de la polyarthrite rhumatoïde qui touche environ 1% de la population mondiale.

Nécessaire diagnostic précoce

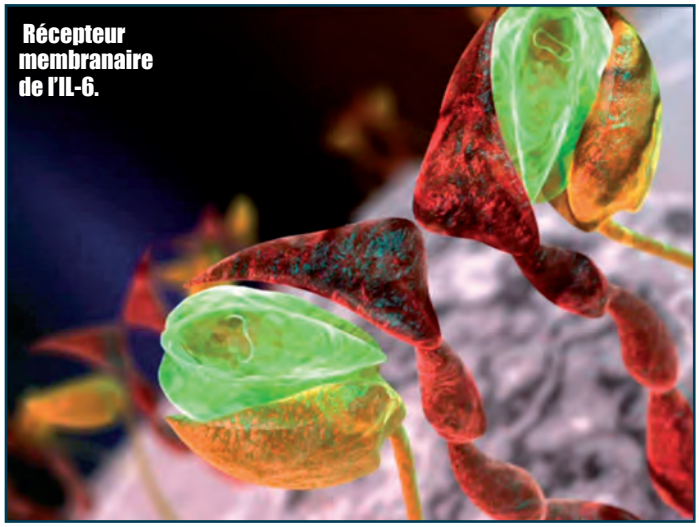
« Penser vite à la polyarthrite rhumatoïde devant une femme d'âge moyen qui développe des gonflements neuro-inflammatoires des articulations au niveau des poignets, des doigts et des pieds. » L'appel du Professeur Jean Sibilia pour un diagnostic et une prise en charge précoces est sans équivoque. Pour les spécialistes comme pour les chercheurs, ces mécanismes physiopathologiques ne sont plus aussi énigmatiques. Ils ont en effet découvert que l'IL-6 est directement responsable des processus inflammatoires locaux et systémiques. En fait, cette cytokine clé dans la régulation de l'inflammation aiguë et chronique joue un rôle de messager biologique entre les cellules impliquées dans le processus de la maladie. Son hyperproduction provoque la destruction osseuse et articulaire ainsi que le retentissement fonctionnel et structurel qui font toute la gravité de cette maladie auto-immune. La conjonction des progrès biotechnologiques, d'une part, et une meilleure connaissance de cette maladie handicapante, d'autre part, ont permis le développement d'une nouvelle molécule baptisée « tocilizumab ».

> **“ Le tocilizumab est une nouvelle percée biotechnologique et médicale dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde.**

L'IL-6, nouvelle cible

Pour le Professeur Sibilia, « L'IL-6 était la cible idéale pour traiter les patients réfractaires aux médicaments conventionnels (DMARD), méthotrexate, par exemple. Il faut préciser que le tocilizumab est un médicament biologique ayant une action originale. Cette molécule cible le récepteur de l'IL-6. Or, cette cytokine ubiquitaire va avoir une action sur la destruction de l'os, sur la synthèse des protéines hépatiques, sur la fatigue et bien d'autres paramètres encore. Donc, bloquer l'IL-6, c'est non seulement agir sur l'inflammation systémique et la destruction articulaire, mais aussi améliorer

L'IL-6 est une cytokine pro-inflammatoire dont les taux sont corrélés à l'activité et à la gravité de la maladie.



Récepteur membranaire de l'IL-6.

plusieurs symptômes comme la perte d'appétit et la fatigue ». Ces conclusions se trouvent largement appuyées par les résultats de l'étude LITHE, présentée lors du congrès annuel de l'American College of Rheumatology (ACR), en octobre dernier. Celle-ci a en effet montré que chez des polyarthritiques traités au long cours par tocilizumab plus méthotrexate (MTX), l'atteinte articulaire a été diminuée de 81% par rapport à celle présentée par des patients traités uniquement par le MTX, traitement standard actuel. En bénéficiant d'une réduction significative des lésions articulaires, les patients peuvent donc continuer à jouir de la vie sans avoir à souffrir des symptômes de plus en plus invalidants associés à cette maladie.

Quant aux effets indésirables, ils se limitent principalement à des infections et à des augmentations des taux d'enzymes hépatiques (ALT et AST), généralement bénignes et réversibles, sans lésions du foie ni répercussions sur la fonction hépatique.

Pour les plus de 500 000 Marocains atteints de polyarthrite rhumatoïde, le tocilizumab se présente comme une option thérapeutique prometteuse pour leur redonner un sentiment de liberté, sans les poussées douloureuses de la maladie et sans crainte d'une invalidité de longue durée.

L'accès à ce type de médicament est un droit et l'AMO en devrait être le garant grâce à l'instauration d'une prise en charge totale et préalable des frais de santé. Il en est de même pour le RAMED dont la généralisation est prévue théoriquement pour 2010.

3 QUESTIONS AU PR JEAN SIBILIA

Chef du service de rhumatologie au CHU de Strasbourg.

Quel est l'état des lieux des études cliniques menées sur le tocilizumab ?

C'est le biologique pour lequel on a inclus le plus de patients en essais cliniques, avec plus de 5 000 malades traités dans le monde (Japon, Europe et États-Unis). Aujourd'hui, grâce à ce programme de développement (le plus important de l'histoire des biothérapies), le produit a obtenu l'AMM aux États-Unis et en Europe, avec une commercialisation en France dès le mois de décembre et dans d'autres pays de façon imminente.

Pour une meilleure efficacité du traitement, à quel stade de la maladie, le tocilizumab doit-il être administré ?

De façon générale, et pour éviter une évolution importante et irréversible de la maladie avec notamment des troubles fonctionnels, il faut la diagnostiquer et la traiter tôt. À partir de là, plusieurs solutions thérapeutiques sont possibles.

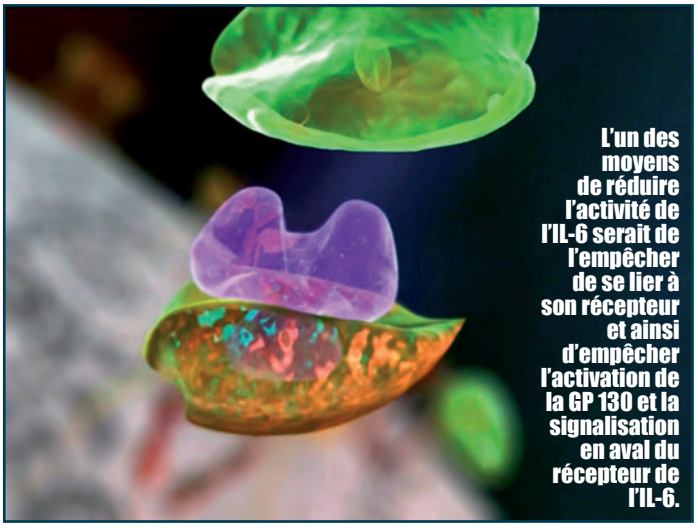
Globalement, il est reconnu dans le monde entier que le traitement classique reste le méthotrexate. Mais en l'absence d'amélioration, il faut passer directement à d'autres stratégies thérapeutiques, dont les médicaments biologiques. Ces derniers doivent être administrés très tôt, juste après l'échec du traitement par méthotrexate ou quand la maladie a déjà évolué. Utilisé aussi bien en monothérapie qu'en association, le tocilizumab, qui a fait la preuve de son efficacité dans ces deux options, reste le seul biologique à avoir démontré une supériorité vis-à-vis du méthotréxate en monothérapie.

Qu'en est-il du rapport qualité/prix de cette molécule ?

En principe, le coût d'un médicament biologique se situe entre dix à quinze mille euros par an en traitement continu. Mais le plus important à signaler ici est que cette catégorie de produit rend suffisamment de services avec un bon rapport bénéfices/risques. Maintenant, c'est aux gouvernements d'accepter ou non de les mettre sur le marché à ces prix-là, compte tenu de leur qualité et de l'ampleur de la population à traiter. Dans cette analyse, il faudrait également se pencher sur le coût indirect du traitement, notamment dans la réduction du nombre de personnes handicapées, d'arrêts de travail, de rentabilité et de productivité, qui restent des éléments très importants ici comme ailleurs.

À cela s'ajoute le coût intangible du traitement relatif à la qualité de vie du malade au sein de son environnement familial et social. C'est là un point qui n'a pas de prix parce qu'il ne peut être mesuré.

Récepteur soluble de l'IL-6.



L'un des moyens de réduire l'activité de l'IL-6 serait de l'empêcher de se lier à son récepteur et ainsi d'empêcher l'activation de la GP 130 et la signalisation en aval du récepteur de l'IL-6.

DE L'ÉVEINAGE À LA SCLÉROSE DES VARICES

LE LASER ENDOVEINEUX

APPARU DEPUIS 1997, LE LASER ENDOVEINEUX REPRÉSENTE UNE ALTERNATIVE INTÉRESSANTE À LA CHIRURGIE DES VARICES. MOINS AGRESSIF, IL ENTRAÎNE PEU DE COMPLICATIONS ET UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE POST-OPÉRATOIRE.

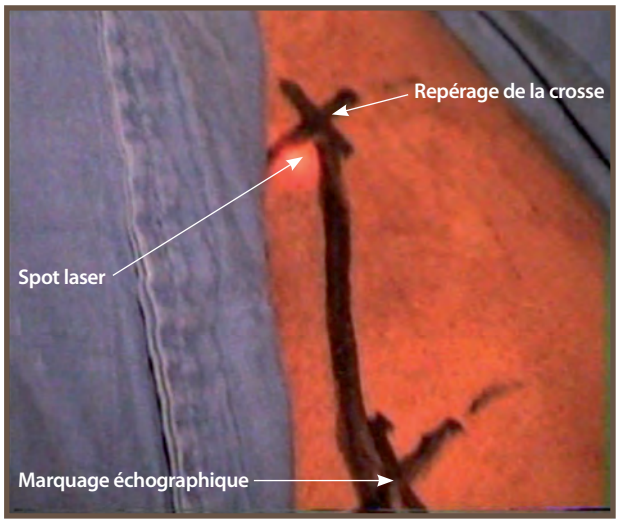
Avec la collaboration du Pr **Amira BENJELLOUN,**
Chirurgien Vasculaire à Rabat et Présidente du GELEV MAROC.

Elles donnent de l'allure et une belle démarche et riment souvent avec une vraie sensation de bien-être. Atout de séduction, les jambes saines sont bien plus que cela. Dans le livre « Les jambes de femmes » publié chez Hachette, c'est toute l'évolution de la condition de la femme qui se trouve brosser à travers une sélection de photographies de jambes de femmes fatales, de mannequins, de danseuses, de sportives ou de femmes anonymes qui n'ont plus hésité à les montrer au fur et à mesure qu'elle se libéraient des carcans sociaux et moraux.
Mais il leur arrive de perdre beaucoup de leur grandeur symbolique et fonctionnelle, pour cause : les varices. Les spécialistes expliquent ce phénomène par un affaiblissement de la paroi des veines superficielles et une inefficacité du système des valvules. En position debout, en effet, une fuite de sang de la profondeur du membre vers la surface se produit, au niveau des veines superficielles. Celles-ci se dilatent peu à peu pour devenir de véritables poches de sang. Ce reflux de sang de haut en bas dans le système veineux superficiel et cette stagnation de sang dans ces «lacs» veineux s'accompagnent de nombreuses manifestations :crampes, fourmillements, gonflements des chevilles et troubles cutanés (eczéma, ulcères variqueux, dermite ocre ou purpurique …).
Pour préserver la beauté des jambes, l'élimination des varices reste une importante préoccupation tant médicale qu'esthétique. Le traitement préconisé jusqu'à une date récente était principalement chirurgical : lorsqu'un axe principal devait être éliminé pour cause de reflux on procédait à un eveinage ou stripping c'est-à-dire à l'ablation de la veine malade ; les suites post opératoires sont pénibles et la convalescence est au minimum de quinze jours. L'apparition du laser endoveineux dans la fin des années 90 marque un tournant dans la prise en charge des varices.

> **Technique peu traumatisante, le laser endoveineux assure la destruction des veines pathologiques.**

Principes d'usage

Peu agressif, rapide et d'un coût global diminué, le laser endoveineux peut être réalisé sous anesthésie locale ou loco-régionale : de ce fait, les indications peuvent être élargies à des patients fragiles ou âgés qui jusque-là étaient recusés pour une opération sur les varices, alors qu'ils restaient exposés aux risques de complication de la maladie veineuse (thrombose et embolie pulmonaire avec un pronostic dans ce cas plus sombre).
Pour un traitement endoveineux, comme pour une chirurgie conventionnelle des varices, une consultation chez un médecin spécialiste (angéiologue, phlébologue, chirurgien vasculaire) s'avère en revanche nécessaire afin d'effectuer une évaluation clinique. L'echodoppler veineux est indispensable pour détecter les différents reflux, les différents axes veineux atteints et leur diamètre ce qui permet de réaliser une cartographie veineuse. La procédure ne requiert par ailleurs aucune préparation particulière.
Le laser endoveineux est basé sur l'action thermique du laser : l'énergie lumineuse est absorbée par une molécule cible qui est l'hémoglobine du sang et l'eau. Elle est ensuite transformée en chaleur et un transfert de chaleur du volume primaire, le sang, vers le volume secondaire, la paroi veineuse, va entraîner une dénaturation des protéines constitutives de la paroi veineuse ce qui va aboutir à la sclérose puis à la fibrose de la veine.
L'essentiel de cette technique consiste à introduire une fibre optique à usage unique, stérile de 400 à 600µ de diamètre dans la veine positionnée sous repérage échographique durant la procédure : la lumière produite par le laser est délivrée à l'extrémité de la fibre. Elle émet une impulsion laser de longueur spécifique qui peut être de 810, 980 ou 1320 nanomètres. Cette énergie est transformée en chaleur et la température



interne du vaisseau est alors évaluée entre 60 et 70°.

Pour réduire le diamètre de la veine pendant le tir laser afin de le rendre plus efficace, une tumescence est réalisée avec de la lidocaine mélangé au serum physiologique par infiltration tout le long du trajet de la veine marquée en préopératoire sous échographie.

Le tir au laser va se répéter au fur et à mesure que la sonde est retirée de la veine selon un mode pulsé ou continu. Une rétraction complète de la varice est obtenue puis, à distance, l'organisme va «détruire» l'ensemble de la paroi variqueuse. Dans les jours qui suivent, une inflammation et des douleurs, moins importantes que dans l'opération des varices, sont notées.

La fermeture de la veine à 3 ans se maintient dans 80 à 90% des cas comme pour tout traitement efficace, des effets secondaires sont toujours possibles, bien que peu fréquents pour le laser endoveineux. Ces effets indésirables se résument en des brûlures de la peau en regard de la veine ou des tissus avoisinants, des perforations de la veine, des ruptures de la fibre laser, des phlébites superficielles ou profondes, et des hyperpigmentations. Restent également exceptionnel l'apparition de vaisseaux sous-cutanés par néo-vascularisation (télangiectasies en particulier) et de troubles neuro-sensitifs.

Les suites de la procédure sont très simples. Le patient est invité à marcher dès la fin de la procédure ou le lendemain selon le mode de l'anesthésie et à mener une vie normale incluant une reprise du travail très rapide, possible dès le lendemain s'il le souhaite, avec port de bas ou bandes de compression (pour un mois au minimum). Dans les jours suivants, des douleurs modérées, une inflammation et des ecchymoses peuvent survenir en général vers les quatrième et cinquième jours. Ces symptômes sont, en règle générale, supportables et calmés par des antalgiques courants.

Le laser endoveineux est une technique beaucoup plus récente dans la prise en charge thérapeutique des varices. Elle consiste à scléroser les veines en glissant à l'intérieur de celles-ci un système optique constitué d'une fibre qui délivre un rayon laser. Les différentes publications ont montré un taux d'efficacité élevé (90% d'occlusion à 5 ans).

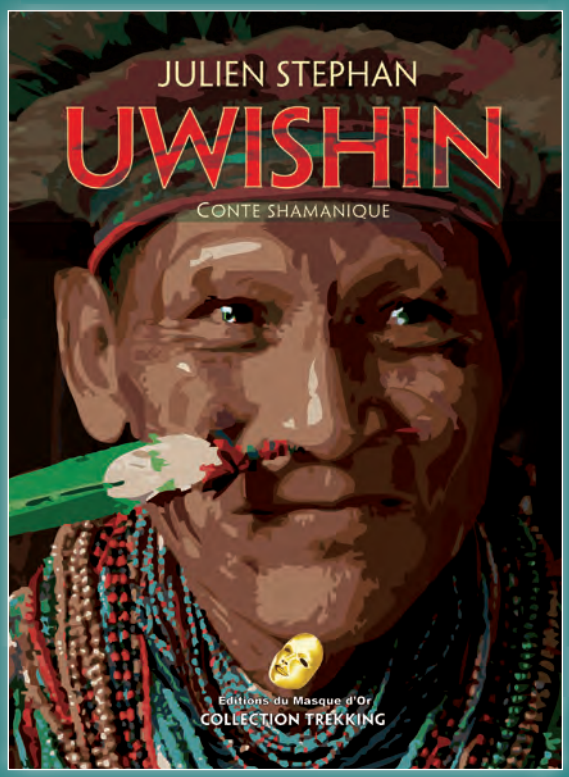
Sous réserve d'une formation spécifique, et d'un apprentissage les résultats de la technique sont prometteurs.

VARICES. COMMENT S'EN PRÉMUNIR ?

Eviter la sédentarité (pratiquer un exercice physique, essentiellement marche ou natation, bicyclette) ;
Surélever ses jambes aussi souvent que possible (trois ou quatre fois par jour, de 15 à 30 minutes chaque fois ;
Varier sa posture (éviter de rester debout ou assis trop longtemps) ;
Bouger les pieds et les chevilles (pointer plusieurs fois par jour les orteils vers le bas et le haut pour favoriser le retour veineux) ;
Appliquer de l'eau froide sur les jambes ;
Éviter les sources de chaleur (douches et bains très chauds, saunas, bains de soleil, salons de bronzage et épilation à la cire chaude) ;
Éviter les vêtements trop serrés (gaines, jeans étroits, chaussettes à élastiques serrant les chevilles ou les genoux et chaussures trop étroites) ;
Porter des chaussures (3cm de talons) ;
Porter des bas de compression : rôle du médecin de travail (profession exposée).

QUELLES SONT LES CONTRE INDICATIONS AU TRAITEMENT PAR LASER ENDOVEINEUX ?

Veines saphènes tortueuses, superficielles, de trop petit calibre (inférieur ou égal à 3 mm) ou de très grand calibre (supérieur ou égal à 18 mm) ;
Partie la plus distale de la jambe, en raison du risque élevé de lésion nerveuse ;
Allergie aux anesthésiques locaux : ceci peut être contourné par une anesthésie générale.
Hypocoagulabilité sévère.
Thrombose superficielle ou profonde évolutive.
Infection évolutive.
Altération de l'état général.
Grossesse : Contre-indications relative car le LEV peut rester utile en cas d'hémorragie variqueuse sans injecter aucun sclérosant.



Nom du roman : Uwishin
Auteur : Julien Stephan
Edité par : Thierry ROLLET et les Éditions Masque d'Or
Date de sortie : septembre 2009
PRIX : 220 Dhs

UWISHIN

DANS LES MÉANDRES DU SHAMANISME

JULIEN STEPHAN, UN JEUNE ENTREPRENEUR FRANÇAIS PEINTRE À SES HEURES PERDUES ET AMOUREUX DU BEAU PAYS QU'EST LE MAROC, PUISQU'IL S'Y EST INSTALLÉ, VIENT DE PUBLIER UWISHIN, SON PREMIER ROMAN. POUR L'AUTEUR, QUI A DÉJÀ PUBLIÉ DES POÈMES, DES TEXTES ET DE COURTES PIÈCES, C'EST UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE QUI A DE FORTES CHANCES DE S'AVÉRER… CONCLUANTE.

« Un conte shamanique pour stars sous Prozac», c'est ainsi que Julien Stephan qualifie son roman, une œuvre très dynamique où il est question de shamanisme. Un petit bijou qui a pu sortir de l'ombre pour être édité, grâce à un concours organisé par les Éditions Masque d'Or.

Ce roman a nécessité plusieurs années de recherche et de travail, que l'on ressent d'ailleurs à travers la description de la tribu et du personnage d'Uwishin. Ce dernier, Shakaim, évoque une personnalité oscillant entre sagesse et naïveté. Ce rockeur d'une autre ère fait entrer en transe son peuple grâce à ses chants, ses danses et ses incantations qui apportent joie et guérison. Notre shaman hors pair voit alors son public s'élargir ce qui lui permet de vivre des aventures et de rencontrer des personnalités charismatiques qui le marqueront et le feront évoluer tout au long du roman.
En fait, Uwishin nous offre l'opportunité de découvrir les fondements de la cohabitation -en bonne intelligence- du corps et de l'esprit, grâce au shamanisme. L'auteur souligne que « même l'humain urbain du XXIe siècle a intérêt à considérer les voies shamaniques, ces dernières n'étant contradictoires ni avec les religions, ni avec la médecine moderne. Il y a un art de faire vivre le corps et l'esprit en bonne entente et guérir ainsi, simplement et sans médicament, maux de tête, de ventre, de dos, vertiges et autres. »

À un certain moment, l'auteur montre Shakaim tel un produit publicitaire afin de souligner que certaines choses simples et utiles peuvent perdre leur simplicité en cours de route pour de basses considérations mercantiles. Shakaim parviendra-t-il à transmettre ses visions et à guérir le monde ou se perdra-t-il au cours de son voyage… On trouvera la réponse à travers les pages de ce livre attachant.
Pour l'anecdote, pour écrire son roman Julien Stephan s'est inspiré d'un rêve qu'il avait fait la nuit, juste après un repas de Noël!

Voltarène®

COMPOSITION :Principe actif : Diclofenac Sodium Excipient : q.s.p comprimé enrobé, suppositoire et solution injectable PRESENTATION : Voltarène 25 mg & 50 mg comprimé enrobé. Boite de 30 Voltarène LP 75 mg comprimé enrobé . Boite de 20 Voltarène LP 100 mg comprimé enrobé. Boite de 10 Voltarène 12,5 mg & 25 mg & 100 mg suppositoire. Boite de 10 Voltarène 75 mg/3 ml solution injectable. Boite de 2 & 5 ampoules. INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Forme Comprimé enrobé 25 & 50 mg et Forme suppositoire tous dosages : Chez l'adulte : Traitement symptomatique au long cours des rhumatismes inflammatoires chroniques notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante de certaines arthroses douloureuses et invalidantes Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, arthroses, lombalgies, radiculalgies sévères. Traitement adjuvant des manifestations inflammatoires en rapport avec le domaine ORL. Chez l'enfant : Rhumatismes inflammatoires infantiles Forme comprimé LP 50 & 100 mg : Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour lesquelles, lors de l'utilisation des formes dosées à 25 mg & 50 mg , la posologie de 75 mg ou 100 mg s'est révélée adéquate. Pour le LP 50 mg : Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues d'arthrose. Forme injectable : Sciatiques aigues, lombalgies aigues, crises de coliques néphrétiques, rhumatismes inflammatoires en poussée aigue. PROPRIETE PHARMACODYNAMIQUE : Le Diclofénac est un anti-inflammatoire non stéroïdien dérivé de l'acide phénylacétique, du groupe des acides aryl-carboxyliques. Il a une activité anti-inflammatoire, antalgique et antipyrétique. Le Diclofénac inhibe la synthèse des prostaglandines et l'agrégation plaquettaire. Le Diclofénac soulage la douleur causée par les poussées inflammatoires, les enflures / oedèmes, la fièvre et il peut être utilisé dans le traitement de l'arthrite aiguë et chronique, les lombalgies, les syndrômes arthrosiques, les rhumatismes localisés dans les tissus mous, les enflures douloureuses ainsi que dans l'inflammation faisant suite à des traumatismes ou à la chirurgie. PROPRIETE PHARMACOCINETIQUE : Absorption L'absorption du diclofénac potassium, administré sous forme de dragées, est complète et rapide. L'absorption commence immédiatement après l'administration. La quantité de diclofénac absorbée est la même que lors de l'administration d'une dose équivalente de diclofénac sodium en dragées gastrorésistantes. Des concentrations plasmatiques maximales moyennes de 5,5 µmol/l sont atteintes environ 5 à 20 min après la prise d'un sachet à 50 mg. La prise avec de la nourriture ne diminue pas la quantité du diclofénac absorbé, mais peut légèrement retarder l'absorption et ralentir la vitesse d'absorption. Distribution Le diclofénac est lié à 99,7% aux protéines sériques, principalement à l'albumine (99,4%). Le calcul du volume de distribution apparent donne des valeurs se situant entre 0,12 et 0,17 l/kg. Le diclofénac pénètre dans le liquide synovial, où les concentrations maximales sont atteintes 2 à 4 h après le pic plasmatique. La demi-vie apparente d'élimination du liquide synovial est de 3–6 h. Les concentrations de principe actif dans le liquide synovial sont plus élevées que les concentrations plasmatiques déjà deux heures après le pic plasmatique et le restent pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 h. Métabolisme La biotransformation du diclofénac s'effectue en partie par glucuroconjugaison de la molécule inchangée mais surtout par hydroxylation et par méthoxylation simples et multiples entraînant la formation de différents métabolites phénoliques (3'-hydroxy, 4'-hydroxy, 5-hydroxy, 4',5-dihydroxy et 3'-hydroxy-4'-méthoxy diclofénac) qui sont éliminés pour la plupart sous forme glycuroconjuguée. Deux de ces métabolites phénoliques sont pharmacologiquement actifs mais à un degré nettement moindre que le diclofénac. Élimination La clairance plasmatique totale du Diclofénac est de 263 ± 56 ml/min (moyenne ± écart-type). La demi-vie plasmatique terminale est de 1–2 h. Quatre des métabolites, dont les deux actifs, ont également une demi-vie plasmatique brève de 1–3 h. Un autre métabolite, le 3'-hydroxy-4'-méthoxy Diclofénac, a en revanche une demi-vie nettement plus longue mais il est pratiquement inactif. Environ 60% de la dose sont éliminés dans les urines sous la forme de métabolites. Moins de 1% est excrété sous forme inchangée. Le reste est éliminé sous forme de métabolites, par la bile avec les fèces. Cinétique pour certains groupes de patients Aucune relation significative entre l'âge des patients et l'absorption, le métabolisme ou l'excrétion du médicament n'a été observée. Chez les insuffisants rénaux, la cinétique de dose unique administrée selon le schéma posologique habituel ne permet pas de conclure à une accumulation du principe actif inchangé. Lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 10 ml/min, la concentration plasmatique des métabolites à l'état d'équilibre est environ quatre fois supérieure à celle enregistrée chez les sujets sains. Les métabolites sont finalement éliminés par voie biliaire. En présence d'une insuffisance hépatique (hépatite chronique ou cirrhose non décompensée), la cinétique et le métabolisme du diclofénac sont les mêmes que chez les patients dont le foie est intact. DONNEES PRECLINIQUES: Le Diclofénac n'a pas d'influence sur la fertilité des géniteurs (rats) ou sur le développement pré-, péri- et postnatal des jeunes animaux. Aucun effet tératogène n'a été observé chez le rat, la souris et le lapin. Au cours de différents tests in vitro et in vivo, aucun effet mutagène n'a été observé et les études à long terme chez le rat et la souris n'ont pas montré d'effet carcinogène. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Adultes Dragées gastrorésistantes, suppositoires 100 mg: La posologie initiale recommandée est de 100–150 mg par jour pour les dragées gastrorésistantes et les suppositoires Voltarène. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 75–100 mg par jour sont habituellement suffisants. La posologie quotidienne est généralement fractionnée en 2–3 doses. Pour supprimer les douleurs nocturnes et la raideur matinale, la prise de dragées gastrorésistantes dans la journée peut être complétée par l'application d'un suppositoire avant le coucher (la dose quotidienne maximale étant de 150 mg). Les dragées gastrorésistantes doivent être avalées entières avec beaucoup de liquide, de préférence avant les repas. Dragées LP La posologie quotidienne recommandée de Voltarène LP est de 100–150 mg, soit 1 dragée Voltarène LP 100 ou 2 Voltarène LP 75 par jour. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 1 dragée Voltarène LP 75 ou 1 dragée Voltarène LP LP 100 par jour est habituellement suffisant. Lorsque les symptômes sont plus marqués la nuit ou le matin, la prise de Voltarène LP s'effectuera plutôt le soir. Les dragées doivent être avalées entières avec un peu de liquide, de préférence au cours des repas. Enfants: Enfants à partir de 1 an: 0,5–2 mg/kg de poids corporel/jour selon la gravité de l'affection, répartis en 2–3 doses. Dans l'arthrite chronique juvénile, on peut augmenter la dose quotidienne jusqu'à un maximum de 3 mg/kg de poids corporel, répartis en plusieurs doses. Ne pas administrer Voltarène chez les enfants de moins de 1 an. Les dragées gastrorésistantes Voltarène à 50 mg, les dragées LP LP 75 & 100 mg et les suppositoires à 50 mg et 100 mg ne conviennent pas en pédiatrie. Ampoules injectables : Injection intramusculaire Traitement d'attaque des affections suivantes: Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire. Crises de goutte aiguës. Colique néphrétique et hépatique. États inflammatoires et oedémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires. Crises de migraine sévères. Perfusion intraveineuse Traitement ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier. CONTRE –INDICATION : Hypersensibilité connue au principe actif ou à l'un des excipients du médicament Antécédent de réactions allergiques (comme bronchospasme, rhinite aiguë, polype de la muqueuse nasale, urticaire) après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS); Antécédents récents de rectites ou de réctorragies, proctites (formes susppositoires) Durant le 3ème trimestre de la grossesse (cf. «Grossesse/Allaitement»); Ulcères gastriques et/ou duodénal actifs ou hémorragies gastro-intestinales; Maladies intestinales inflammatoires comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse; Insuffisance cardiaque grave; Insuffisance hépatique grave (Child-Pugh classe C); Insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <30 ml/min); MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS P ARTICULIERES D'EMPLOI : L'indication sera établie avec rigueur et la surveillance médicale sera effectuée soigneusement chez les patients présentant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal ou une atteinte de la fonction hépatique. Les hémorragies gastro-intestinales ou les ulcères/perforations peuvent avoir des conséquences graves chez les patients âgés et peuvent se produire à n'importe quel moment pendant le traitement sans qu'il y ait nécessairement de signes avant-coureurs ou d'antécédents. Dans les rares cas où une ulcération ou une hémorragie gastro-intestinale apparaissent sous Diclofenac, le traitement doit être interrompu. Compte tenu de l'importance des prostaglandines dans le maintien de l'irrigation rénale, une prudence particulière s'impose chez les sujets présentant une atteinte fonctionnelle cardiaque ou rénale, les patients âgés, les malades sous diurétiques et ceux présentant une importante diminution du volume de liquide extracellulaire, quelle qu'en soit la cause, p.ex. dans la phase pré- ou post-opératoire lors d'interventions chirurgicales lourdes. C'est pourquoi il est recommandé de surveiller par précaution la fonction rénale lorsque Diclofenac est utilisé dans ces cas-là. L'arrêt du traitement entraîne généralement un retour à l'état précédent du traitement. En se basant sur des considérations médicales générales, la prudence s'impose chez les sujets très âgés. Il est recommandé en particulier d'administrer la dose minimale efficace chez les patients âgés fragiles ou chez ceux dont le poids corporel est faible. Comme avec d'autres AINS, une ou plusieurs enzymes hépatiques peuvent augmenter sous Diclofenac. Ceci a été observé avec le diclofénac au cours d'études cliniques et peut apparaître chez environ 15% des patients mais s'accompagne cependant rarement de symptômes cliniques. L'importance clinique de ce phénomène n'est pas connue. Dans la plupart des cas, il s'agit d'élévations limitrophes. Occasionnellement (dans 2,5% des cas), il s'agissait d'une augmentation modérée des enzymes hépatiques (=3–<8× la limite supérieure des valeurs normales) alors que l'incidence des augmentations marquées (=8× la limite supérieure des valeurs normales) n'était que d'env. 1%. Au cours des études cliniques mentionnées ci-dessus, parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques, des lésions hépatiques cliniquement manifestes ont été observées dans 0,5% des cas. En général, l'augmentation des enzymes hépatiques était réversible après l'arrêt du traitement. Il faut toutefois rappeler que Diclofenac n'est recommandé que pour les traitements de courte durée (maximum 3 jours). Le traitement par Diclofenac doit être interrompu lorsque les troubles de la fonction hépatique persistent ou s'aggravent ainsi que lorsque des signes ou symptômes cliniques d'hépatopathie (p.ex. hépatite) ou d'autres manifestations apparaissent (p.ex. éosinophilie, éruption cutanée, etc.). Parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques de rares cas de réactions hépatiques graves, (y compris d'ictère) et de cas isolés d'hépatite fulminante mortelle, ont été rapportés. Une hépatite peut se produire sans symptômes avant-coureurs. La prudence s'impose chez les patients atteints de porphyrie hépatique car Diclofenac pourrait déclencher une crise. Un traitement de courte durée avec Diclofenac dans les indications citées ci-dessus se révèle généralement suffisant. Dans le cas où, contrairement aux recommandations d'utilisation, Diclofenac est administré sur une période plus longue, il est conseillé, comme pour tous les antiinflammatoires non stéroïdiens hautement actifs, de contrôler régulièrement la formule sanguine. Une inhibition temporaire de l'agrégation plaquettaire est aussi possible avec Diclofenac comme avec les autres AINS. Une surveillance attentive s'impose chez les patients souffrant de troubles de la coagulation. De par ses propriétés pharmacodynamiques, Diclofenac peut comme d'autres AINS masquer une symptomatologie infectieuse.Comme avec d'autres AINS, des réactions allergiques (y compris anaphylactiques/anaphylactoïdes) peuvent apparaître dans de rares cas, même en l'absence de tout traitement antérieur par le médicament. INTERACTIONS : Lithium, digoxine Lors d'administration concomitante, Diclofenac peut augmenter la concentration plasmatique du lithium et de la digoxine. Diurétiques Comme d'autres AINS, dont Diclofenac peuvent inhiber l'efficacité des diurétiques. En outre, le traitement concomitant par les diurétiques d'épargne potassique peut parfois s'accompagner d'une hyperkaliémie, d'où la nécessité de mesurer fréquemment la kaliémie. AINS L'administration concomitante d'un autre AINS par voie systémique peut augmenter la fréquence des effets indésirables. Anticoagulants Bien que les études cliniques n'indiquent pas que diclofénac influence l'effet des anticoagulants des cas isolés de risque accru d'hémorragie lors d'emploi concomitant de diclofénac et d'anticoagulants ont été rapportés; c'est pourquoi une surveillance clinique étroite est recommandée dans de tels cas. Antidiabétique Des essais cliniques ont montré que diclofénac peut être administré conjointement avec des antidiabétiques oraux sans en modifier leur effet clinique. Cependant, des cas isolés d'effets hypoglycémiants et hyperglycémiants en présence de diclofénac ont été rapportés, rendant nécessaire une modification de la posologie des médicaments hypoglycémiants. Méthotrexate La prudence s'impose lorsque des AINS sont administrés moins de 24 h avant ou après un traitement au méthotrexate, car la concentration sanguine et la toxicité du méthotrexate peuvent augmenter. Ciclosporine La néphrotoxicité de la ciclosporine peut être accrue par les effets des AINS sur les prostaglandines rénales. Antibiotiques du groupe des quinolones Des cas isolés de convulsions qui pourraient être dues à l'association d'AINS et de quinolones ont été rapportés. EFFETS INDESIRABLES : Fréquences: très fréquent (>1/10), fréquent (>1/100 <1/10), occasionnel (>1/1000 <1/100), rare (>1/10'000 <1/1000), très rare (<1/10'000). Circulation sanguine Très rare: thrombopénie, leucopénie, agranulocytose, anémie hémolytique, anémie aplasique. Système immunitaire Rare: réactions d'hypersensibilité, par ex. asthme, réactions générales anaphylactiques/anaphylactoïdes, y compris hypotension. Très rare: vasculite, pneumonite. Système nerveux Occasionnel: céphalées, étourdissements, vertiges. Rare: asthénie. Très rare: troubles de la sensibilité y compris paresthésies, troubles de la mémoire, désorientation, insomnie, irritabilité, convulsions, dépression, anxiété, cauchemars, tremblements, réactions psychotiques, méningite aseptique. Troubles oculaires Très rare: troubles de la vision (baisse de l'acuité visuelle, diplopie). Oreille Très rare: baisse de l'acuité auditive, bourdonnements d'oreilles. Troubles cardiaques Très rare: palpitations, douleurs thoraciques, hypertension, insuffisance cardiaque. Troubles gastro-intestinaux Occasionnel: douleurs épigastriques, autres troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales, dyspepsie, flatulence, anorexie. Rare: hémorragie gastro-intestinale (hématémèse, melaena, diarrhées avec présence de sang), ulcère gastro-intestinal avec ou sans hémorragie/perforation. Très rare: stomatite aphteuse, glossite, troubles gustatifs, lésion oesophagiennes, sténoses intestinales de type diaphragmatique, affections abdominales basses, par ex.: colite hémorragique non spécifique, exacerbation de colite ulcéreuse ou de maladie de Crohn, constipation, pancréatite. Troubles hépatobiliaires Fréquent: augmentation des transaminases sériques (SGOT, SGPT), occasionnellement augmentation modérée (=3× la limite supérieure des valeurs normales) resp. marquée (=8× la limite supérieure des valeurs normales).Rare: hépatite accompagnée ou non d'ictère, très rarement fulminante Troubles cutanés Occasionnel: éruptions cutanées. Rare: urticaire. Très rare: éruptions bulleuses, eczéma, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell (nécrolyse épidermique toxique), érythrodermie (dermatite exfoliatrice), chute de cheveux, réactions de photosensibilisation, purpura, y compris purpura allergique. Troubles rénaux Rare: oedème. Très rare: insuffisance rénale aiguë, hématurie, protéinurie, néphrite interstitielle, syndrome néphrotique, nécrose papillaire. SURDOSAGE: Le traitement de l'intoxication aiguë par les AINS consiste essentiellement en une surveillance clinique et en la mise en place de mesures symptomatiques. Le surdosage de Diclofenac n'engendre pas de tableau clinique caractéristique. Les mesures thérapeutiques en cas de surdosage sont les suivantes: Prévenir l'absorption le plus vite possible après l'ingestion de la surdose par lavage gastrique et administration de charbon actif. Les complications telles qu'hypotension, insuffisance rénale, convulsions, irritation gastro-intestinale et dépression respiratoire requièrent une surveillance clinique et un traitement symptomatique. Des mesures thérapeutiques spécifiques telles que diurèse forcée, dialyse ou hémoperfusion seront probablement inefficaces pour éliminer les AINS en raison de leur liaison protéique élevée et de leur métabolisme important. Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-22-35-93-14

(1) Hernandez-Diaz S, Garcia Rodriguez LA. Association Between Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Upper Gastrointestinal Tract Bleeding/Perforation. An Overview of Epidemiologic Studies Published in the 1990s. ARCH INTERN MED/VOL 160, JULY 24, 2000.
(2) RCP

■ Adam est en voyage dans un pays lointain.
Il se retrouve dans une superbe rivière dans la jungle.
Il demande alors au guide qui l'accompagne :
- Crois-tu que je peux me baigner ici ?
- Mais bien entendu !
- Tu es sûr qu'il n'y a pas de piranhas ici ?
- Absolument sûr !
Adam saute alors dans l'eau et il demande au guide :
- Comment peux-tu en être aussi certain ?
- C'est simple : il n'y a pas de piranhas ici parce qu'ils ont bien trop peur des crocodiles !

■ Un agent de police s'arrête devant un musicien jouant dans le métro.
- Avez-vous un permis pour jouer de l'accordéon ici ?
- Non monsieur l'agent...
- Alors, accompagnez-moi s'il vous plait !
- Bien sûr, monsieur l'agent ! Que voulez-vous chanter ?

■ **10,50 m** est la longueur de la chevelure d'une femme, qui ne couperait pas ses cheveux tout au long de sa vie, longueur purement théorique parce que la durée de vie d'un cheveu n'excède pas 5 ans. Nous perdons environ **80** cheveux par jour.

■ **600** est le nombre de muscles squelettiques que notre corps compte des pieds à la tête.
Répartis ainsi: **170** dans la tête et le cou, **200** dans le tronc, **100** dans les membres supérieurs.

ONCLE SAM

Cher aux américains... et aux cruciverbistes, l'oncle Sam a vraiment existé. Pendant la guerre de 1812, un boucher du nom de Samuel Wilson livrait à l'armée des sacs de viande estampillés du sigle US. Ses employés le surnommèrent Uncle Sam (Samuel), en jouant avec les initiales de United States of America. Ce surnom fut repris par la propagande américaine pour désigner l'incarnation (l'incarnation, c'est pas mal pour un boucher), de la nation.

PHOTO DU MOIS

Y'A T'IL UNE SPECIALITÉ... MECANIQUE ?

LE SAVIEZ VOUS... ?

CHERS PHARMACIENS, CECI VOUS INTÉRESSE

MAREPHA

MAROC REPARTITION PHARMACEUTIQUE

La société MAREPHA vous donne dorénavant rendez-vous chaque mois sur cette même page pour vous communiquer des informations vous concernant

VIGOREX®

Sildénafil

Merci au N°1

VIGOREX

1er traitement de la dysfonction érectile au Maroc*

*IMS 2008

VIGOREX® 50 mg **COMPOSITION:** Citrate de sildénafil 50 mg. Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Crospovidone, Stéarate de magnésium, Talc, Silice colloïdale dioxyde, hydroxy- propylméthylcellulose E 15, Dioxyde de titane, Triacétine, Laque indigotine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène, eau purifiée. **FORMES ET PRESENTATIONS:** VIGOREX®50 mg, comprimés pelliculés, Boite de 1, et boite de 4. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** traitement des troubles érectiles. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Par voie orale. La dose recommandée est de 50 mg à prendre selon les besoins, environ une heure avant toute activité sexuelle. En fonction de l'efficacité et de la tolérance, la dose peut être portée à 100 mg ou réduite à 25 mg. La dose maximale recommandée est de 100 mg. La fréquence maximale d'utilisation est d'une fois par jour. Chez le Sujet âgé, Insuffisant rénal ou Insuffisant hépatique : la posologie doit être adaptée à chaque patient. **CONTRE INDICATIONS :**- Hommes pour qui l'activité sexuelle est déconseillée (par exemple des patients avec des troubles cardiovasculaires sévères comme un angor instable ou une insuffisance cardiaque grave),- Insuffisance hépatique sévère,- hypotension,- Antécédent récent d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde,- Troubles héréditaires dégénératifs connus de la rétine comme la rétinite pigmentaire. - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients,- Association avec d'autres traitements des troubles érectiles,- Enfants de moins de 18 ans,- Administration concomitante avec des médicaments donneurs de monoxyde d'azote ou des dérivés nitrés. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** • Chez les patients présentant une malformation anatomique du pénis ou présentant des pathologies susceptibles de les prédisposer au priapisme. • Chez les patients ayant des problèmes cardiovasculaires. • En cas d'association concomitante avec le ritonavir. • En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase. VIGOREX® ne doit être administré qu'après une évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque chez les patients présentant des troubles hémorragiques ou un ulcère gastroduodénal évolutif. **EFFETS INDESIRABLES :**les effets indésirables sont normalement légers à modérés. Les plus fréquents sont : céphalées et rougeur de la face. Les effets rarement rapportés sont : dyspepsie, sensations vertigineuses, congestion nasale, troubles de la vision, érection prolongée et/ou priapisme.**CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES:** le sildénafil peut provoquer des sensations vertigineuses et des troubles de la vision, les patients doivent connaître la manière dont ils réagissent à VIGOREX® avant de conduire un véhicule ou de manipuler des machines. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours au médecin ou au pharmacien. **SURDOSAGE :** Des doses de 200 mg n'augmentent pas l'efficacité du médicament, cependant cela provoque une augmentation de l'incidence des effets indésirables. **CONSERVATION :** A conserver à une température ≤ 25°C et à l'abri de l'humidité. Ne pas laisser à la portée des enfants. Liste I (Tableau A)

LABORATOIRES PHARMACEUTICAL INSTITUTE

USINE: BP, 11850 AIN EL AOUDA Rabat. TEL. : +212 537 74 82 84/ 85 / 86 - FAX : + 212 537 74 86 39 - E-MAIL : phi@phi.ma.
MAGASIN: C14, PARC D'ACTIVITES OUKACHA 1 AIN SEBAA, CASABLANCA - TEL. : +212 522 67 43 18 / 19 - FAX: +212 522 67 43 20

labelpub